EXPOSÉ

DES

Travaux Scientifiques

DU

Dr Henri de Rothschild

AVEC 6 PLANCHES ET I FIGURE





PARIS
O. DOIN ET FILS, EDITEURS
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1909

PRÉFACE

C'est en 1891 que nous avons commencé nos études médicales, sous la direction de notre éminent maître, le Dr Charles Périer, à cette époque chirurgien de l'hôpital Lariboisière, et actuellement médecin en chef de la Cie des chemins de fer du Nord.

Encore étudiant, nous nous sommes attaché à l'étude des questions d'assistance, et, tout en nous intéressant, dès lors, à diverses œuvres, nous avons, à l'instigation du professeur P. Budin, pris une part active au mouvement qu'il a créé en vue de lutter contre la mortalité infantile : nos recherches sur le lait stérilisé et son emploi dans le traitement des gastro-entérites des nourrissons ont été faites à la « Consultation de nourrissons » que nous avions organisée à la Polyclinique de la rue de Picpus, dès 1896.

Reçu docteur en médecine en 1898, nous avons pris la direction de cet établissement, qui fut transféré, en 1902, 199 rue Marcadet, et, grâce au concours de collaborateurs dévoués, nous en avons orienté la destination de façon à en faire un véritable centre d'études de puériculture et de médecine infantile. Les travaux qui y ont été poursuivis ont paru pour la plupart dans la *Revue d'hygiène et de médecine infantiles*, que nous avons fondée en 1902, et dans le *Traité d'hygiène et de pathologie du nourrisson*, publié sous notre direction de 1904 à 1905.

Depuis quatre ans environ, nous nous livrons, en collaboration avec

le Dr Léopold-Lévi, à des recherches sur le corps thyroïde et l'hypophyse. Elles ont déjà donné lieu à une première et importante série de communications à diverses sociétés savantes, qui ont été réunies en un volume intitulé : *Études sur la physio-pathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse.*

L'exposé de nos travaux comporte les divisions suivantes : 1° Titres scientifiques ; enseignement et conférences ; assistance ; distinctions honorifiques et récompenses. 2° Principaux travaux sur le lait et l'allaitement. 3° Principaux travaux de médecine infantile. 4° Recherches sur le corps thyroïde et l'hypophyse. 5° Bibliographie générale des travaux scientifiques par ordre chronologique. Il se termine, 6°, par la description des différents établissements d'assistance que nous avons créés, tant en France qu'à l'étranger.

Dr H. de Rothschild.

TITRES SCIENTIFIQUES

1892. Externe des hôpitaux de Paris.

1896. Moniteur d'accouchement à l'hôpital de la Charité.

1898. Docteur en médecine.

1898. Médecin en chef de la Polyclinique H. de Rothschild.

1898. Membre de la Société d'obstétrique de Paris.

1898. Rédacteur au *Progrès médical.*

1899. Chargé du cours sur « les soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés », à l'École municipale d'infirmiers et d'infirmières de l'hospice de la Salpêtrière.

1902. Directeur de la *Revue d'hygiène et de médecine infantiles.*

1902. Co-directeur de la *Bibliographia medica,* publiée par le Prof. Ch. Richet et le D[r] Marcel Baudoin.

1904. Secrétaire de la « Société scientifique d'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'homme ».

1905. Rapporteur au 1[er] Congrès international de laiterie, Paris.

1907. Trésorier de « l'Association française pour l'étude du cancer ».

1908. Rapporteur à la Commission du lait de la « Ligue contre la mortalité infantile ».

ENSEIGNEMENT ET CONFÉRENCES

1898. Conférences sur « l'hygiène de l'allaitement », à l'École municipale d'infirmiers et d'infirmières (hôpital de la Pitié), les 10 décembre 1898 et 13 janvier 1899.

1900. Conférence sur « l'hygiène et l'alimentation des nouveau-nés », au Musée social, mars 1900.

1900. Conférence sur « la dépopulation et la protection de la première enfance », à l'Union scolaire, le 14 novembre 1900.

1901. Conférence sur « les théories pasteuriennes appliquées à l'industrie laitière », à l'Institut Pasteur, le 8 janvier 1901.

1901. « Cours d'allaitement ». 8 leçons faites à la Polyclinique H. de Rothschild, 82, rue de Picpus, mai-juin 1901.

1901-1909. Cours sur « les soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés », à l'École d'infirmiers et d'infirmières de l'hospice de la Salpêtrière.

1902. Conférence sur « les causes de la mortalité infantile et les moyens de la combattre », faite à Bordeaux, le 19 mai 1902, sous les auspices de la Ligue contre la mortalité infantile.

1902. Conférence sur « l'approvisionnement en lait des grandes villes », à la Société d'hygiène alimentaire, le 24 juin 1902.

1903. Conférence sur « le lait », à la Société médicale de Monaco, le 5 mars 1903.

1903. Conférence sur « les Gouttes de lait », faite à Montpellier, le 12 mars 1903, sous les auspices de la Ligue contre la mortalité infantile.

1903. Conférences sur « l'allaitement », faites à la Polyclinique H. de Rothschild, 199, rue Marcadet, du 4 mai au 30 juin 1903.

1903. Conférence sur « les maladies évitables », faite à Saint-Mandé, le 6 décembre 1903, sous les auspices de la Société républicaine des conférences populaires.

ASSISTANCE

1888. Fondateur de la Bibliothéque populaire de Gouvieux (Oise).

1892. Fondateur du Dispensaire H. de Rothschild, à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais).

1896. Fondateur de la Polyclinique H. de Rothschild, 82, rue de Picpus, Paris.

1899. Fondateur de « l'Œuvre philanthropique du lait », à Paris.

1902. Fondateur de la Polyclinique H. de Rothschild, 199, rue Marcadet, Paris.

1902. Fondateur des infirmeries pour indigénes de Beni-Ounif, Colomb-Béchar et Aïn-Sefra (Sud-Oranais).

1904. Fondateur du « Restaurant populaire économique », 61, rue Damrémont, Paris.

1905. Fondateur de « l'Œuvre philanthropique du vin », à Paris.

1906. Donateur de : 1° un prix de 5.000 francs pour le meilleur travail sur la *Ration alimentaire de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à l'âge de deux ans*, et 2° un prix de 3.000 francs pour la meilleure étude sur *l'Approvisionnement en lait d'une grande ville* (hygiéne, technologie, transport, législation et réglementation, vente et économie sociale), décernés par la « Société scientifique d'hygiéne alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'homme ».

1907. Fondateur de l'hôpital H. de Rothschild, à Casablanca (Maroc).

1908. Fondateur d'une Maison ouvriére, à Suresnes (Seine).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES ET RÉCOMPENSES

1897. Médaille d'argent de l'Académie de médecine (pour *Quelques observations sur l'alimentation des nouveau-nés, et de l'emploi raisonné du lait stérilisé*).

1898. Médaille d'or de l'Académie de médecine (pour *L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel*).

1899. Lauréat de la Faculté de médecine de Paris (prix Chateauvillard).

1899. Officier d'académie.

1899. Chevalier du Mérite agricole.

1899. Chevalier de l'Ordre d'Isabelle la Catholique.

1900. Grand prix, médaille d'or et médaille de bronze à l'Exposition universelle de Paris.

1902. Membre du Conseil d'administration et trésorier de la « Ligue contre la mortalité infantile ».

1904. Chevalier de la Légion d'honneur.

1904. Membre du Conseil d'administration de la Compagnie des chemins de fer du Nord.

1904. Médaille d'or à l'Exposition universelle de Saint-Louis (pour publications exposées).

1904. Membre d'honneur de « l'Alliance d'hygiéne sociale ».

1905. Officier du Mérite agricole.

1905. Grand prix à l'Exposition internationale de Liége.

1906. Commandeur de l'Ordre de Saint-Jacques (Portugal).

1907. Officier de l'Instruction publique.

1908. Médaille d'or de la Société d'encouragement au bien.

1908. Mention honorable de l'Académie de médecine pour *Études sur la physio-pathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse*. Paris, 1908.

1909. Médaille du Comité départemental des Habitations à bon marché.

PRINCIPAUX TRAVAUX

SUR

LE LAIT ET L'ALLAITEMENT

I

Notes sur l'hygiène et la protection de l'enfance d'après des études faites à Berlin, Saint-Pétersbourg, Moscou, Vienne et Budapest.

Paris, 1897, Masson & Cie, 176 p. 8° (avec plans).

Au moment où la pédiatrie, c'est-à-dire l'art d'élever les nourrissons et de soigner les enfants, allait se créer une véritable autonomie ; où l'on commençait à employer le lait stérilisé dans l'allaitement artificiel, et où l'on fondait à Paris des crèches et des dispensaires destinés à pourvoir à l'alimentation et à la protection du nourrisson dans les conditions les plus hygiéniques, le Ministre de l'Intérieur chargea l'auteur d'une mission officielle dans le but d'étudier en Allemagne, en Russie, en Autriche-Hongrie, l'organisation des maternités, des crèches, et de l'assistance donnée à la première enfance.

Deux villes sont visitées en Allemagne : Francfort-sur-le-Mein et Berlin. La première possède plusieurs établissements hospitaliers (crèche, hôpital pour enfants, maternités) dus à des fondations particulières ou à des libéralités de familles riches de la ville ; il y existe aussi des laiteries modèles où l'on modifie le lait suivant la méthode de Gaertner et celle de Backhaus. Les laits dits modifiés sont employés de préférence chez les enfants débiles ou malades.

Les établissements visités à Berlin sont :

1° L'hôpital des Enfants-Malades Empereur et Impératrice Frédéric : l'alimentation des nourrissons y est exclusivement artificielle; le lait employé est fourni stérilisé par une laiterie modèle, placée sous la surveillance du directeur de l'hôpital, le Dr Baginsky;

2° La clinique de gynécologie et d'obstétrique du professeur Œlshausen, où les soins donnés aux nouveau-nés sont des plus sommaires;

3° Le dépôt des Enfants-Assistés, où les nourrissons sont allaités artificiellement avec du lait stérilisé suivant la méthode de Soxhlet;

4° La clinique d'accouchement et la clinique des Enfants-Malades de l'hôpital de la Charité ;

5° La laiterie modèle du Parc Victoria.

Dans les divers établissements hospitaliers visités à Saint-Pétersbourg (maternité, service d'accouchements de l'Académie de médecine, hôpital des Enfants-Malades du prince d'Oldenbourg, hospice impérial des Enfants-Trouvés, hôpital des Enfants-Malades Élisabeth, où les nourrissons sont allaités au sein soit par leurs mères, soit par des nourrices attachées à l'établissement, Institut de clinique obstétricale et gynécologique, crèches) et à Moscou (hôpital des Enfants-Trouvés, maternités, hôpital Sainte-Olga, hôpital des Enfants Saint-Wladimir, cliniques), on a pu constater que, fondations impériales, cliniques universitaires ou œuvres de bienfaisance, tous sont bien construits et bien aménagés et que les progrès de la science médicale y ont pénétré avec une rapidité qui paraît surprenante pour un pays si longtemps fermé aux nouveautés venant de l'étranger.

Les cliniques obstétricales de Vienne sont généralement insuffisantes, parce que les locaux où elles sont installées sont trop exigus, mal disposés et mal aérés et que le personnel de sages-femmes et d'infirmières y est insuffisant et en partie peu stylé.

Rien de particulier à signaler à Budapest. Plusieurs établissements hospitaliers sont ou en construction ou sur le point d'ouvrir leurs portes, tel l'hôpital des Enfants-Malades Adèle Brody. Il y existe un hôpital pour enfants pauvres, fondé en 1803 ; c'est l'hôpital Stéphanie.

En résumé, les hôpitaux et hospices de Saint-Pétersbourg et de Mos-

cou l'emportent, au point de vue de l'organisation intérieure, sur ceux de Berlin et de Vienne.

L'allaitement artificiel y est pratiqué suivant divers modes, dont aucun n'a encore donné des résultats suffisants pour faire préconiser l'un aux dépens de l'autre. De trés louables tentatives ont été faites à Berlin et à Vienne dans le but de diminuer la mortalité infantile, notamment au moyen de l'emploi du lait stérilisé et du lait maternisé.

Les essais qui, jusqu'à ce jour, ont été faits dans ce sens en Russie ont été trop peu nombreux. Le systéme des nourrices au sein y prévaut heureusement; mais on pourrait compléter utilement ce mode d'allaitement en y faisant entrer le lait stérilisé.

A ces notes sont joints des piéces justificatives et les plans des établissements suivants : laiterie Gottschalk et Kurmilchanstalt, à Francfort-sur-le-Mein ; hôpital des Enfants-Malades du Prince d'Oldenbourg, hôpital des Enfants-Malades Sainte-Olga, à Saint-Pétersbourg; clinique d'accouchements, fondée par Mme E. V. Paskhalort, à Moscou ; hôpital Adéle Brody, à Budapest; maternité de Moscou ; en tout quatorze plans.

II

Quelques observations sur l'alimentation des nouveau-nés et de l'emploi raisonné du lait stérilisé.

Paris, 1897, O. Doin, 154 p. 8° (45 graph.).

Ce travail donne la statistique des nourrissons présentés à la Polyclinique H. de Rothschild, 82, rue de Picpus, depuis le 25 mars 1896, date de l'inauguration de cet établissement de bienfaisance, jusqu'au 31 décembre de la même année, les résultats obtenus grâce à la distribution de lait stérilisé aux méres nécessiteuses, ainsi que les réflexions qu'ont suggérées les observations faites sur l'emploi de ce dernier dans l'allaitement mixte ou artificiel.

La très grande mortalité par gastro-entérite des nourrissons élevés artificiellement est due, dans la majorité des cas :

1° A la mauvaise qualité du lait vendu dans les quartiers populeux et pauvres de Paris;

2° Au mode d'emploi du lait, qui, bien que nullement frelaté, peut être mal administré;

3° Aux altérations spontanées du lait.

Sur le conseil de son maître, le Dr Budin, l'auteur avait créé, rue de Picpus, une Consultation de nourrissons, analogue à celle qui existait déjà à la Maternité de Paris, dans le but non seulement de soigner les enfants malades, mais encore de donner aux mères du lait stérilisé, de leur apprendre à s'en servir et de prévenir par là les accidents gastro-intestinaux que détermine trop souvent l'usage du lait non stérilisé.

Deux catégories d'enfants nécessiteux ont bénéficié de la distribution gratuite de lait stérilisé :

1° Les enfants élevés artificiellement, c'est-à-dire au lait stérilisé, sans le sein de la mère;

2° Les enfants élevés au régime mixte, c'est-à-dire au sein insuffisant, complété par une certaine quantité de lait stérilisé.

Chaque jour, on stérilisait, à l'établissement même, les 70 litres de lait nécessaires à la distribution quotidienne. Les flacons dans lesquels on distribuait le lait avaient une contenance de 150, de 200 ou de 500 grammes.

La partie de l'ouvrage réservée aux statistiques montre que 412 enfants se sont présentés à la Consultation de 1 à 25 fois. A la suite de ce relevé statistique, sont rapportées les 45 observations les plus intéressantes, accompagnées de graphiques indiquant, pour chaque enfant, les pesées, l'accroissement du poids et les quantités de lait prises.

Elles ont donné lieu aux conclusions suivantes :

« L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel bien institués et bien dirigés sont capables de donner des résultats souvent aussi satisfaisants que l'allaitement au sein. Mais si l'allaitement au sein n'offre, pour ainsi dire, aucune difficulté, et n'exige aucune connaissance spéciale, il n'en est pas de même de l'allaitement mixte et de l'allaitement artificiel. Pour

mener à bien l'allaitement au biberon, partiel ou absolu, il ne s'agit pas seulement de faire usage du lait stérilisé du commerce ; il faut encore savoir choisir ce lait, en reconnaître les qualités et les imperfections, et ne l'employer que sous la direction d'un médecin expérimenté. Aussi, les consultations de nourrissons dans les classes pauvres sont-elles d'une utilité indiscutable. Le peu de frais qu'elles exigent permettra à la charité publique et privée d'en étendre rapidement les bienfaits. »

III

L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.

Paris, 1898, Masson & Cie, 659 p. 8° (60 fig.).

Lorsque l'allaitement au sein, qui doit toujours être préféré, se trouve insuffisant ou impossible, on est obligé d'avoir recours à d'autres modes d'allaitement, à l'allaitement mixte ou à l'allaitement artificiel. L'ouvrage expose la question de l'allaitement dans son ensemble.

Allaitement au sein. — De nombreux accidents, pouvant devenir très graves, n'ont d'autre cause qu'une alimentation mal dirigée, mal réglée.

Il faut en effet éviter la suralimentation et la sous-alimentation. De là, la nécessité de régler les tétées de l'enfant, au point de vue de leur nombre, de leur quantité, de leur augmentation progressive ; de là l'emploi incessant de la balance.

Parmi les causes qui peuvent empêcher l'allaitement au sein, il faut signaler la brièveté du mamelon, les gerçures et crevasses, l'agalactie primitive ou secondaire, la galactorrhée, certains états particuliers du lait. Parmi les causes générales, à noter : les affections aiguës contagieuses (rougeole, variole) ; les affections non contagieuses (fièvre typhoïde, paludisme) ; les affections chroniques (tuberculose, cancer, hydrargyrisme, saturnisme) ; les affections cardiaques, les maladies nerveuses, la débilité, la folie, l'albuminurie.

L'influence que la grossesse exerce sur le lait des femmes qui allaitent n'est, dans l'immense majorité des cas, nullement nocive si la femme a une grossesse évoluant normalement ; quant à celle de la menstruation, sa répercussion sur la santé de l'enfant se borne en général à des troubles passagers, dépourvus de gravité.

Quand l'enfant est hérédo-syphilitique, il faut que la mère le nourrisse elle-même ou qu'on le soumette à l'allaitement artificiel ; en aucun cas, on ne doit le confier à une nourrice même prévenue et disposée à accepter toutes les conséquences de la contagion.

L'allaitement au sein peut être rendu difficile, sinon impossible, du fait même de l'enfant atteint d'aphtes, de bec-de-lièvre, de perforation de la voûte palatine, de tumeurs sublinguales, de paralysie du nerf facial ou de brièveté du frein de la langue.

A ces causes physiques, il faut en ajouter d'autres contre lesquelles la thérapeutique est impuissante et contre lesquelles la philanthrophie seule peut, dans une certaine mesure, réagir et lutter. Ce sont les causes morales, ou plutôt les causes sociales : la misère, l'abandon, l'obligation pour nombre de femmes de travailler au dehors pour gagner leur vie. De là, la nécessité d'élever l'enfant au biberon ou de le mettre en nourrice, nécessité qui a pour conséquence directe la mortalité si élevée des enfants du premier âge.

Si les deux modes d'allaitement, mixte et artificiel, étaient jusqu'alors d'une pratique souvent dangereuse, en raison des microorganismes pathogènes et autres qui peuvent se trouver dans le lait et déterminer des troubles chez celui qui le consomme, ils sont devenus, grâce à la stérilisation du lait, d'une pratique facile et qui donne d'heureux résultats. Avant d'exposer leur technique, il importe de faire connaître ce qui constitue leur base fondamentale : le lait de vache.

L'étude de ce liquide est faite au double point de vue chimique et bactériologique. Dans le premier paragraphe de ce chapitre sont décrits les caractères physiques du lait (aspect, densité, couleur), ses caractères chimiques (éléments constitutifs, beurre, caséine, lactose, matières minérales, gaz), les influences modificatrices du lait (alimentation, repos, fatigue, différents moments de la traite), enfin les caractères des différents laits de femme, de vache, de chèvre, d'ânesse, etc.

Les microorganismes du lait peuvent être divisés en deux groupes : les microorganismes pathogènes susceptibles de transmettre à l'homme des maladies telles que la fièvre thyphoïde, la diphtérie, le choléra, la scarlatine, la fièvre aphteuse, la tuberculose, et les microorganismes non pathogènes (bacillus acidi lactici, bacillus mesentericus, bacillus butyricus, bacillus subtilis, bacillus pyocyaneus, saccharomyces lactis, bacterium lactis erythrogenes, micrococçus prodigiosus), qui ne déterminent dans le lait que des modifications chimiques.

Dans la laiterie modèle, dont le troisième chapitre donne la description et l'organisation, l'hygiène a une importance capitale. Grâce à elle, on peut prévenir la contamination du lait par les microorganismes dont il vient d'être question. Il n'importe pas seulement que les étables et les ustensiles servant à la manipulation du lait remplissent, à cet égard, certaines conditions indispensables, il faut encore que les animaux soient sains, alimentés rationnellement et tenus le plus proprement possible. Quant au lait, il doit être recueilli d'une manière aseptique, refroidi immédiatement après la traite, filtré, puis pasteurisé à 70°.

Si la pasteurisation à 70 ou 75° ne détruit pas radicalement tous les germes que l'appareil à filtrer n'a pu retenir, elle anéantit du moins bon nombre d'entre eux et enraie pour quelque temps le développement des autres ; elle permet de conserver le lait frais pendant 24 heures.

Dans le chapitre consacré à l'étude de l'approvisionnement en lait de la ville de Paris sont étudiés : la provenance du lait, les fraudes (écrémage et mouillage) et les falsifications dont il est l'objet. L'analyse d'échantillons de lait prélevés dans les 20 arrondissements de Paris a révélé ce fait qu'en aucun cas, le lait ne présentait sa teneur normale en matières grasses.

Toutes les considérations qui précèdent étaient indispensables pour bien faire comprendre dans quelles conditions doivent être pratiqués l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.

L'allaitement mixte consiste à donner au nourrisson des rations de lait de femme alternant avec des rations de lait animal. Chacune des deux espèces de lait peut être administrée dans des proportions variables, suivant les cas.

L'allaitement artificiel consiste dans la suppression du lait maternel et l'usage exclusif du lait de chèvre, d'ânesse ou de vache. Longtemps, on se servait de préférence, dans ces deux modes d'allaitement, de lait de vache administré pur ou coupé d'eau. Pour obvier aux troubles intestinaux qui en résultent, il est bon de substituer au lait cru le lait stérilisé.

La technique des deux modes d'allaitement en question est plus difficile et plus compliquée que celle de l'allaitement au sein. On doit, autant que possible, se servir de lait stérilisé en petits flacons d'une contenance maximum de 100 à 150 grammes, représentant une tétée d'enfant de 3 à 6 mois. Si l'on ne peut se procurer du lait stérilisé industriellement, on pratiquera à l'aide d'appareils spéciaux (Soxhlet, Gentile, etc.) la stérilisation à domicile ; les flacons qu'on y emploie doivent avoir la contenance susdite, être soigneusement bouchés et, après la stérilisation, conservés au frais jusqu'au moment de servir ; ils doivent être tiédis au bain-marie avant d'être débouchés ; le lait qui y reste en vidange ne doit plus être utilisé. Les flacons, ainsi que le biberon, doivent être, après chaque tétée, nettoyés avec le plus grand soin. L'emploi du biberon à tube comporte bien des dangers. Le meilleur des biberons est celui qui est tout à la fois le plus simple et le plus facile à tenir propre ; le galactophore de Budin peut être considéré comme remplissant le mieux ces conditions. Lorsque le coupage du lait est prescrit, il faut le pratiquer avant la stérilisation, avec de l'eau filtrée et bouillie.

Les tétées doivent être régulièrement espacées, de façon à permettre au tube digestif d'accomplir normalement ses fonctions physiologiques. Si la tétée est trop prolongée, si elle a lieu à des intervalles trop rapprochés, l'enfant digère mal ; il a des régurgitations, des vomissements et de la diarrhée. Il est facile de contrôler la quantité de lait absorbé ; on n'a qu'à peser l'enfant avant et après chaque tétée. La balance pèse-bébé peut encore faire connaître toutes les semaines, tous les mois, les résultats de l'assimilation. En inscrivant ceux-ci sur une feuille graphique, portant l'indication en pointillé de l'augmentation moyenne du poids d'un enfant de 0 à 1 an, on peut facilement se rendre compte s'il se développe normalement ou irrégulièrement. Un état stationnaire du poids attirera l'attention du médecin.

Le lait de vache employé dans l'allaitement mixte et dans l'allaitement artificiel peut être stérilisé industriellement ou à domicile.

La stérilisation industrielle peut se faire soit dans l'autoclave, soit dans les appareils de Hignette et Timpe, de Popp et Becker, de Gaertner, soit encore dans les étuves autoclaves de Backhaus, Grunwald et Œhlmann. Le lait y est stérilisé dans des flacons de contenances diverses, obturés suivant différents systèmes (système dit à la baïonnette ou de la canette de bière, bouchons de liège stérilisés, etc.).

Dès 1892, le Dr Budin employait, à la Charité et à la Maternité, le lait stérilisé au bain-marie à 100°, d'après la méthode de Soxhlet.

On peut réaliser à domicile : 1° la stérilisation absolue ; 2° la stérilisation incomplète ou relative.

La stérilisation absolue est obtenue par la méthode de l'autoclave, par celle de Tyndall ou par le procédé Legay, qui consistent à soumettre le lait à une température variant entre 105 et 120° et détruisant tout germe pathogène. Le lait stérilisé d'une manière absolue est susceptible d'être longtemps conservé.

La stérilisation incomplète ou relative, qui détruit tous les microorganismes pathogènes à l'exception de leurs spores, est réalisée à l'aide des appareils de Soxhlet, d'Egli-Sainclair, de Vinay, de Gentile, de Budin, tous fondés sur le même principe : le chauffage du lait au bain-marie (à 100°) pendant une demi-heure, avec obturation hermétique et automatique du flacon, produite par la raréfaction de l'air à l'intérieur du récipient, après refroidissement. La stérilisation à domicile est véritablement pratique, en raison de sa simplicité et de son bon marché.

La clinique et l'expérimentation ont démontré d'une façon incontestable la supériorité du lait stérilisé 1° sur le lait cru et 2° sur le lait bouilli à vase ouvert.

L'innocuité du lait stérilisé, même 56 heures après la traite, a été démontrée. L'auteur a entrepris une série d'expériences sur des lapins, auxquels il a injecté dans la veine de l'oreille des doses égales de lait fraîchement trait et de lait stérilisé. Il n'a observé aucun phénomène toxique chez les lapins qui ont reçu du lait stérilisé. Il peut donc affirmer : *a*) que le lait stérilisé ne contient aucune toxine dangereuse ;

b) que si le liquide contient avant la stérilisation des toxines élaborées par les microorganismes, elles sont détruites par le chauffage auquel le liquide est soumis.

On a reproché au lait stérilisé d'avoir un goût désagréable. Certains laits, en effet, ayant séjourné dans des flacons bouchés avec des obturateurs en caoutchouc, ont un goût désagréable de caoutchouc ou d'hydrogéne sulfuré. Enfin, le lait prend un goût de beurre rance, quand il séjourne plusieurs mois en bouteille.

Il est facile de supprimer ces deux inconvénients, d'une part, en remplaçant les bouchons de caoutchouc par des bouchons de liége stérilisés et paraffinés, et d'autre part, en stérilisant le lait tous les jours, ou du moins en ne faisant usage que de lait daté.

Il est un certain nombre de nourrissons qui, pour des causes souvent difficiles à expliquer, ne parviennent pas, dans les premiers mois qui suivent leur naissance, à digérer le lait stérilisé ou à se l'assimiler. On a donc essayé de transformer le lait de vache en modifiant ses principes chimiques et de le rendre, autant que possible, semblable au lait de femme. C'est ce qui constitue le lait maternisé.

Tels sont le lait décaséiné de Winter ou le lait humanisé ; le lait de Backhaus, de Gaertner, de Dufour (de Fécamp). Qu'il s'agisse de l'un ou l'autre de ces laits, deux conditions sont indispensables :

1° Il faut que le lait soit maternisé dans la demi-heure qui suit la traite ;

2° Il faut, autant que possible, que le lait maternisé soit employé dans les 24 heures qui suivent sa fabrication.

Les laits fermentés, tels que le koumys et le kéfir, doivent être réservés pour les affections gastro-intestinales.

Le lait condensé, acceptable pour les adultes, doit être absolument rejeté comme moyen d'allaitement artificiel.

Quant à l'emploi du lait peptonisé dans l'alimentation des enfants débiles et prématurés, ou devenus cachectiques par suite d'une alimentation défectueuse, les essais de Budin et de Michel ont montré qu'il donne d'excellents résultats, notamment chez les enfants débiles qui ne supportent pas le lait de femme.

L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel comportent un point de vue philanthropique : c'est la distribution gratuite de lait stérilisé aux mères de famille de la classe ouvrière qui ne peuvent se procurer à bon compte du lait produit dans les conditions exigées par l'hygiène moderne. L'exemple du Dr Budin qui, le premier, distribua, dès 1892, du lait stérilisé à la Consultation spéciale des nourrissons de la Charité, a été suivi par de nombreux établissements publics ou privés, et, en premier lieu, par la Polyclinique H. de Rothschild, installée rue de Picpus.

A l'appui des chapitres précédents, l'auteur donne les résultats cliniques obtenus par lui-même et par d'autres.

Il en ressort que partout où le lait stérilisé a été employé dans l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel, la mortalité des nourrissons par diarrhée, gastro-entérite, a notablement diminué et qu'en tout cas, il n'a que rarement déterminé, chez les nourrissons, des troubles gastro-intestinaux.

Voici la statistique de la Polyclinique de la rue de Picpus, du 25 mars 1896 au 15 décembre 1897 : Enfants : 1067 ; 567 ne sont venus à la consultation que une, deux ou trois fois ; 500 sont venus à peu près régulièrement.

Parmi ces derniers, 85 ont reçu du lait stérilisé gratuitement et régulièrement pendant une durée moyenne de six mois ; 100 à 150 enfants ont reçu du lait demi-gratuit.

Sur les 85 enfants, décès : 15, dont 3 seulement par diarrhée, c'est-à-dire, mortalité par diarrhée : 5,65 p. 100.

Le dernier chapitre comprend l'exposé des observations ayant trait aux différents modes d'allaitement et à l'emploi des différents laits. Elles sont au nombre de : 10 pour l'allaitement mixte ; 10 pour l'allaitement artificiel ; 15 pour le lait maternisé ; 10 pour le lait maternisé peptonisé.

Des courbes et graphiques accompagnent ces observations. Arrivé à la fin de son travail, l'auteur conclut qu'au point de vue de l'allaitement des nourrissons, il faut avoir recours d'abord et avant tout au sein, puis, à son défaut, au lait stérilisé, qui a aujourd'hui fait ses preuves et rend tous les jours des services inappréciables.

L'ouvrage se termine par une série de pages où l'auteur a réuni une

bibliographie aussi compléte que possible sur le lait et a dressé une liste des auteurs qui se sont occupés de cette question.

IV

Hygiène de l'allaitement. — Allaitement au sein, allaitement mixte, allaitement artificiel, sevrage.

Paris, 1899, Masson & Cie, IV-198 p. 12°.

Ce petit ouvrage, qui a eu deux éditions, s'adresse plus particuliérement aux méres de famille. Il n'a d'autre prétention que de leur servir de guide pendant les premiéres années de leur maternité.

L'hygiéne de l'allaitement y est traitée en quatre parties savoir: l'allaitement au sein, l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel, le sevrage et la pathologie de l'allaitement.

Dans la premiére partie, l'allaitement au sein est envisagé à tous les points de vue. En thése générale, la mére doit allaiter son enfant quand elle le peut. Si des causes physiques, l'existence d'affections chroniques ou la malformation des seins l'en empêchent, elle doit se faire remplacer par une nourrice. Les conditions que doit présenter une bonne nourrice sont multiples : elle doit être exempte de maladies transmissibles, de tares héréditaires, avoir une bonne constitution et un lait normal.

Au point de vue du développement régulier du nourrisson, la réglementation des tétées est d'une haute importance ; la suralimentation doit être proscrite chez le nourrisson bien portant, en raison des troubles digestifs qu'elle peut provoquer.

Les huit chapitres de la deuxiéme partie traitent de l'allaitement mixte et de l'allaitement artificiel, ainsi que des laits qui y sont employés. Ce sont d'abord de courtes notions simples et précises sur la composition, la bactériologie et l'hygiéne du lait animal, sur la valeur du lait cru, du lait bouilli et du lait stérilisé.

Celui-ci constitue la base de l'alimentation artificielle du nourrisson. La technique en est plus compliquée que celle de l'allaitement au sein ; aussi convient-il de bien la faire connaître. On doit se servir de lait stérilisé en petits flacons de 100 à 150 grammes, représentant chacun une ration de lait, une tétée d'enfant de trois à six mois. Dans le cas où il ne peut être livré dans ces conditions, il faut, à la réception, le décanter dans des flacons ayant la susdite contenance. Ceux-ci doivent être tiédis avant d'être employés. On ne les débouchera qu'au moment de s'en servir et on se gardera de donner du lait resté en vidange dans un flacon. Il importe que la verrerie qui sert à contenir le lait soit entretenue dans la propreté la plus méticuleuse ; il en est de même du biberon. Le meilleur, c'est le plus simple, celui qui comporte le moins de tubes, de raccords et de pièces. Quel qu'il soit, il doit être nettoyé et stérilisé dans l'eau bouillante aussitôt après la tétée, puis être conservé dans de l'eau bouillie ou dans une solution à 2 p. 100 d'acide borique.

Le lait stérilisé employé, qu'il soit stérilisé à domicile ou qu'il le soit industriellement, doit être absolument pur. En attendant d'être administré, il doit être conservé au frais dans des flacons bien bouchés.

Lorsque le coupage du lait est prescrit, c'est avant de stériliser qu'on ajoutera la quantité d'eau nécessaire, préalablement filtrée et bouillie.

On ne doit employer le lait de conserve (lait stérilisé du commerce) qu'après s'être assuré qu'il a conservé l'aspect normal du lait et qu'après l'ouverture de la bouteille, il ne s'en dégage ni gaz ni mauvaise odeur.

Toutes ces prescriptions, quelque compliquées qu'elles paraissent être, ne sont cependant pas suffisantes pour faire réussir l'allaitement artificiel. Il est, en effet, non moins important de connaître la quantité de lait qu'il convient de donner au nourrisson. Les tétées doivent être régulièrement espacées. Pour se rendre compte de la quantité de lait qu'absorbe le nourrisson à chaque repas, on peut recourir aux biberons gradués. La balance pèse-bébé peut également l'indiquer, en même temps que l'augmentation de poids réalisée dans les 24 heures ou dans la semaine.

L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel ne sauraient exister aujourd'hui sans l'usage d'un lait stérilisé et d'un pèse-bébé.

Les différents procédés auxquels on a recours, à domicile ou dans l'industrie, pour stériliser le lait; la valeur nutritive du lait stérilisé; la maternisation du lait de vache; l'alimentation des enfants débiles par les laits peptonisés sont les sujets traités dans les autres chapitres de la deuxiéme partie.

Le sevrage, auquel est consacré la troisiéme partie, est la substitution totale ou partielle du lait de femme, soit par du lait de vache, soit par d'autres aliments. L'époque du sevrage dépend essentiellement de la mére. Si la lactation ne la fatigue pas, elle peut sans inconvénient continuer à nourrir jusqu'au 9[e], 10[e] ou 12[e] mois. Mais quand le lait de femme est devenu insuffisamment nutritif, il faut sevrer l'enfant sans retard. Pour habituer le nourrison au lait de vache stérilisé et pour parer aux dangers d'un sevrage prématuré et brusque, on peut lui donner, dés le 3[e] ou le 4[e] mois, de petites quantités de lait stérilisé. Le sevrage progressif, ainsi entendu, doit être préféré au sevrage brusque.

Pour la préparation des bouillies et des panades, on peut se servir de farines lactées, de farines de maïs, de froment, d'orge, de la créme de Biedert ou de celle de Liebig, de biscottes, de racahout et produits similaires, de semoules, etc.

C'est en se conformant aux préceptes d'hygiéne énoncés que l'on peut éviter à l'enfant les troubles gastro-intestinaux aigus ou chroniques, qui aboutissent si souvent au rachitisme, à la scrofule et à la tuberculose.

V

Bibliographia lactaria. — Bibliographie générale des travaux parus sur le lait et sur l'allaitement jusqu'en 1899.

Paris, 1901, O. Doin, XII-584 p. 8°.
(Avec un supplément pour 1900 et un supplément pour 1901.)

L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel, publié en 1898, comporte une importante bibliographie sur ce sujet, si importante qu'on eût pu la

croire définitive et complète. Il n'en était rien. La Bibliographia lactaria révèle l'existence d'un nombre de travaux sur le lait et sur l'allaitement trois fois plus grand que celui fourni en 1898. Les 2.800 indications de la première bibliographie se trouvent dans le présent ouvrage portées au total de 8.400.

L'utilité de cet ouvrage est nettement déterminée dans la préface de M. E. Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur. « Une bibliographie scientifique est, pour les faits, l'équivalent exact de ce qu'est un dictionnaire pour les mots. Elle les présente dans un ordre déterminé qui est, en général, l'ordre chronologique, et elle offre alors cet avantage que n'a pas le dictionnaire : c'est qu'elle établit une filiation entre les divers faits qu'elle mentionne. Elle serait parfaite si elle ne mentionnait jamais que des faits vrais et passât sous silence tous les mémoires qui ont tourné autour de la vérité sans la voir. Mais cet idéal n'est pas réalisable, ni même, peut-être, souhaitable. »

Les travaux antérieurs de l'auteur sur le lait et sur l'allaitement l'avaient contraint à faire de nombreuses recherches documentaires dans une multitude de publications anciennes et modernes, recherches qui lui ont fourni l'occasion de constituer l'important dossier bibliographique en question. Il a jugé intéressant de le publier dans le but de renseigner rapidement tous ceux qui, savants ou chercheurs, s'occupent à des titres divers des laits de femme, de vache, d'ânesse, de brebis, etc. Le microbiologiste peut consulter avec fruit le chapitre : bactériologie; l'hygiéniste, les chapitres : hygiène et législation, fraudes et falsifications; l'ingénieur agricole, les chapitres : lait conservé, lait pasteurisé, industrie laitière, brevets d'invention, enfin le médecin, les chapitres : diététique et thérapeutique, koumys et kéfir, lactation, allaitement, laits modifiés, nourrices, biberon.

Dans les deux premières parties de cet ouvrage (1° étude générale du lait, 2° modes d'allaitement), ils trouvent, méthodiquement classées, dans chaque chapitre, d'abord par ordre chronologique, puis par ordre alphabétique de noms d'auteurs pour chaque année, des indications bibliographiques sûres et précises, soigneusement collationnées, rédigées dans la langue même où le travail a paru, mentionnant, de plus, pour

ceux qui ignorent les langues étrangères, ou qui ne peuvent consulter l'original, les périodiques contenant soit un extrait, soit un résumé, soit encore une traduction de ce dernier. Le nombre des citations de périodiques peut être évalué à vingt mille.

La troisième partie est relative aux brevets d'invention pris en France depuis 1860; en Allemagne, en Angleterre et en Amérique (États-Unis) depuis 1880; elle est divisée en quatre paragraphes correspondant aux quatre nationalités.

La première partie, *Lait*, comporte 17 chapitres, savoir : 1° Généralités sur le lait, 2° lait de femme, 3° lait de vache, 4° lait d'animaux divers, 5° physiologie, 6° pathologie, 7° analyse (avec subdivisions pour le dosage des différents éléments constitutifs du lait), 8° bactériologie, 9° hygiène et législation, 10° fraudes et falsifications, 11° diététique et thérapeutique, 12° koumys et kéfir, 13° petit-lait, 14° lait stérilisé et lait pasteurisé, 15° lait condensé et lait conservé, 16° transmission de maladies (tuberculose et maladies diverses, milk-sickness), 17° industrie laitière (avec subdivisions pour la production, la stérilisation, la conservation, le transport, le commerce du lait et l'hygiène des vacheries).

La deuxième partie, *Allaitement*, se compose de huit chapitres : 1° Lactation (généralités et anomalies), 2° allaitement en général, 3° allaitement naturel, 4° allaitement artificiel, 5° laits modifiés et succédanés, 6° nourrices, 7° transmission de maladies par l'allaitement, 8° biberon.

L'ouvrage se termine par la liste des périodiques cités en abrégé et une table des noms d'auteurs.

Dans son introduction à la *Bibliographia lactaria*, l'auteur manifesta l'intention de compléter celle-ci en lui donnant tous les ans un supplément.

Deux suppléments ont paru jusqu'à présent : le premier (pour l'année 1900), fort de VI-98 pages, mentionne 1324 travaux datant de 1900 ou d'années antérieures ; le deuxième (pour l'année 1901), fort de VI-106 pages, signale à son tour 1578 travaux parus en 1901 ou antérieurement.

VI

Pasteurisation et stérilisation du lait.

Paris, 1901, O. Doin & Ch. Béranger, 93 p. 12° (33 fig.).

L'étude bactériologique du lait a révélé que les antiseptiques dits « conservateurs » ou « anticoagulants » sont impuissants à prévenir ou à arrêter dans ce liquide le développement de microorganismes susceptibles de l'altérer. C'est par la pasteurisation et la stérilisation, c'est-à-dire par la destruction partielle ou complète des bactéries qu'on parvient à assurer la conservation momentanée ou prolongée du lait.

Vulgariser ces deux procédés, c'est le but que l'auteur s'est proposé dans cet opuscule. Il importe, au point de vue de l'hygiène du nourrisson élevé artificiellement, que tout le monde sache qu'une température de 75 degrés détruit dans le lait la plupart de ses microorganismes et qu'une température de 100 à 115 degrés le rend tout à fait stérile.

Après un exposé succinct de nos connaissances actuelles sur la composition chimique des divers laits de femme et d'animaux et sur les influences susceptibles de la modifier; sur la bactériologie du lait au point de vue de la transmission des maladies infectieuses (diphtérie, fièvre aphteuse, tuberculose, etc.), l'auteur traite, dans les chapitres III et IV, des moyens de combattre ces influences et de rendre cette transmission impossible; ces moyens sont: la pasteurisation et la stérilisation.

La première consiste à porter le lait à une température de 75 à 80 degrés et à l'y maintenir deux ou trois minutes, à le refroidir ensuite à 7 ou 8 degrés, afin de l'aérer et de l'empêcher de prendre le goût de cuit. Après avoir subi cette double opération dans des appareils, dont on donne la description et le fonctionnement, le lait est débarrassé de tous les microorganismes et de toutes les levures qu'il contenait. Cependant

les spores de ces microorganismes résistent à ce traitement et continuent à subsister dans le lait; au bout de 36 ou 48 heures, ils donnent naissance à de nouvelles colonies de microbes.

La pasteurisation est donc employée pour les laits qui sont destinés à être conservés 24 heures. Elle retarde simplement l'altération du liquide. A cet égard, elle constitue une garantie pour le producteur et le vendeur, mais non pas pour le consommateur. Elle n'est qu'une opération incompléte et insuffisante au point de vue de la destruction des microbes. Pour arriver à celle-ci, il faut avoir recours à la stérilisation par la chaleur.

Stériliser le lait, c'est anéantir les microorganismes qu'il contient: 1° pour le rendre inoffensif même pour les nourrissons élevés artificiellement; 2° pour lui permettre de se conserver et d'être transporté à longue distance.

La stérilisation peut être effectuée à domicile, avec l'appareil Soxhlet, c'est-à-dire au bain-marie; elle peut aussi être faite industriellement. Le chauffage au bain-marie qui permet d'obtenir une température voisine de 100° est suffisant pour stériliser le lait destiné aux nourrissons, puisqu'il assure la destruction du ferment lactique et de tous les germes capables d'infecter le tube digestif. Cette méthode de stérilisation n'est cependant que *relative*. Pour obtenir la stérilisation *absolue*, c'est-à-dire, la destruction compléte des microorganismes non pathogénes, susceptibles de déterminer la fermentation et la décomposition du lait, il faut avoir recours à une température voisine de 115 degrés. Les expériences de laboratoire ont démontré en effet que du lait contenant un grand nombre de bacilles et de bactéries peut se conserver indéfiniment aprés avoir été soumis, pendant une demi-heure au moins, à la température de 110 degrés. Ce mode de stérilisation est celui que l'industrie a adopté.

Les appareils employés pour la stérilisation industrielle du lait sont tous fondés sur le principe de l'autoclave, plus ou moins modifié. On y chauffe le lait à des températures variant entre 105 et 120 degrés, sous une pression de plusieurs atmosphéres. Les appareils (de Hignette et Timpe, de Popp et Becker, de Gentile, etc.) ne différent entre eux que par leurs dimensions et leurs dispositions.

Il importe que les flacons dans lesquels on stérilise le lait soient de forme arrondie, avec un goulot allongé continuant le corps sans « épaule » appréciable, de façon à rendre le rinçage facile et rapide et à donner au vase son maximum de résistance; il faut également qu'ils soient dépourvus d'inscriptions en relief ou en creux.

Les systèmes de bouchage sont nombreux; il convient de citer notamment les systèmes brevetés de Soxhlet, d'Alt, de Popp, de Gentile.

La stérilisation relative du lait peut être obtenue à domicile par les appareils de Soxhlet, de Gentile, de Budin; la stérilisation absolue, par le procédé de l'autoclave, par la méthode de Tyndall (stérilisation discontinue, pendant 45 minutes, trois fois de suite à 24 heures d'intervalle) et le procédé Legay (stérilisation dans un bain-marie salé à saturation, donnant à l'ébullition une température de 106 à 108 degrés).

Au point de vue du produit de la stérilisation, on peut dire que le lait stérilisé, tout en offrant les garanties désirables contre la contagion et l'infection du tube digestif des nourrissons, est aussi nutritif que le lait frais. Il est plus assimilable et plus digestif que le lait bouilli. Enfin le lait stérilisé dans des flacons bouchés au liège n'a pas le goût désagréable des laits stérilisés, conservés dans des flacons bouchés avec des obturateurs en caoutchouc.

VII

Igiene dell' allattamento. Allattamento al seno, Allattamento misto, Allattamento artificiale. Divezzamento. Traduzione autorizzata con note del Dott. GINO GELLI.

Firenze, 1902, Tip. G. Civelli, 212 p. 12° (fig.).

Le Dr Gino Gelli, de Florence, a fait paraître une excellente traduction en italien de l'ouvrage du Dr Henri de Rothschild : *Hygiène de l'allaitement.* Il donne dans sa préface les raisons qui l'ont décidé à entreprendre cette

traduction. « La lecture attentive du présent manuel, dit-il, m'y a fait découvrir deux grandes qualités qui ne se rencontrent pas d'ordinaire dans les ouvrages d'hygiène s'adressant plus spécialement au public ; ce sont : la clarté et la rigueur scientifique. Elles sont de nature à rendre ce livre également utile aux médecins et aux familles dans leurs efforts communs pour le sauvetage de la première enfance. En mettant en pratique les maximes qui y sont exposées d'une manière si claire, les mères de famille s'épargneront à elles-mêmes une infinité de tracas et d'ennuis et à leur nourrisson cette foule de malaises et d'indispositions dont il est constamment menacé. »

Quelques notes explicatives accompagnent le texte de la traduction, à laquelle l'auteur a joint un appendice qui contient le résumé des principales questions touchant le lait et l'allaitement qui ont été discutées au Congrés d'hygiéne de l'allaitement tenu à Milan en 1899 et au Congrés de pédiatrie tenu en 1901 à Florence.

VIII

Le lait à Copenhague.

Paris, 1903, O. Doin, 36 p. 8°.

Cette monographie est une contribution à l'étude de la production et du conditionnement du lait en vue de l'approvisionnement des grandes villes et de l'exportation.

Elle concerne les deux sociétés laitières les plus importantes de Copenhague, la *Kjobenhavns Maelkeforsyning* et la *Dansk Maelke-Compagni.* Par leur systéme de traiter et de vendre le lait, elles ont élévé, d'une manière générale, le niveau de la qualité de ce produit, au point que si les fraudes et les falsifications ne sont pas devenues impossibles à Copenhague, elles s'y produisent du moins trés rarement. Les

deux Sociétés, assez semblables sous le rapport de leur organisation et de leur fonctionnement, diffèrent entre elles par ce fait que la première livre à la consommation du lait frais, conservé tel à l'aide de glace, tandis que la seconde vend du lait pasteurisé. Chacune d'elles a une nombreuse clientèle, car si elles ne traitent pas le lait de la même façon, elles fournissent toutes deux aux consommateurs un produit d'une qualité irréprochable.

La *production du lait* s'effectue à la campagne, dans des conditions d'hygiène supérieures. Les producteurs livrent aux Sociétés d'exploitation du lait normal, c'est-à-dire exempt de défauts quelconques. En se conformant strictement aux prescriptions qui leur sont données, ils ne font qu'agir dans leur propre intérêt. Outre l'avantage que leur procure l'inspection vétérinaire et qui se traduit par l'assainissement des étables, la diminution des cas de maladies chez les vaches et l'augmentation de la valeur du troupeau, ils ont la certitude d'un débouché pour l'écoulement du lait, que les Compagnies paient au plus haut cours.

La qualité du lait livré aux Compagnies laitières est irréprochable à tous égards.

Le traitement du lait se pratique de manière à le débarrasser de toute impureté et à le mettre à l'abri de toute altération, en prévenant, par la pasteurisation ou par la réfrigération, le développement des microorganismes.

Le transport et la vente en ville se font dans des conditions telles qu'elles rendent impossible toute tentative de fraude de la part des garçons livreurs.

Les différentes sortes de lait (lait intégral, lait demi-écrémé, crème, lait pour nourrissons, lait modifié, lait pasteurisé, etc.) sont vendues sous leur vraie dénomination, à des prix peu élevés par rapport au traitement qu'elles ont subi.

La rigueur avec laquelle les Compagnies appliquent leur règlement concernant la déclaration des maladies contagieuses qui peuvent se produire chez les employés ou dans leur famille, est, pour le public, une garantie qu'on ne saurait assez apprécier.

Les progrès réalisés dans la production, le traitement et la fourniture

du lait n'ont pas été sans exercer une heureuse influence sur la santé des adultes et surtout sur celle des enfants du premier âge, allaités artificiellement.

A cette monographie est joint le réglement relatif à la livraison du lait par les fermiers à la *Kjobenhavns Maelkeforsyning*.

Elle est illustrée de 2 figures et de 12 planches hors texte représentant des vues de différents services des deux établissements décrits : réception, conservation, filtration, pasteurisation, livraison en ville du lait, nettoyage des ustensiles et laiterie.

IX

La pasteurisation du lait en France.

Communication faite au Congrés internat. d'hygiéne et de démographie, tenu à Bruxelles du 6 au 8 septembre 1903.

Basé sur une enquête personnelle sur les conditions dans lesquelles la pasteurisation est pratiquée dans les grandes laiteries et centres de réception que possèdent : 1° les laitiers en gros qui alimentent Paris ; 2° les laitiers en gros qui alimentent les grandes villes de province, ainsi que sur l'application, dans l'industrie beurriére et fromagére, du procédé de pasteurisation aux laits entiers et aux laits écrémés, ce rapport aboutit aux constatations suivantes. La pasteurisation est appliquée en France :

1° A tous les laits entiers traités dans les dépôts des laitiers en gros qui approvisionnent Paris ;

2° A une partie des laits vendus en nature dans certaines grandes villes de province ;

3° Aux laits distribués dans les Gouttes de lait, Consultations de nourrissons, Dispensaires, etc. ;

4° A la crème fraîche, notamment à celle dite d'Isigny et de Normandie, destinée au marché de Paris;

5° Au lait écrémé utilisé par certaines laiteries coopératives dans l'alimentation des veaux et des porcs.

Quand on y a recours dans l'industrie laitière, c'est moins dans le but de purifier, d'aseptiser le lait, que dans celui d'en assurer la conservation temporaire.

L'application de la pasteurisation paraît être inconnue ou méconnue dans les régions montagneuses de notre pays. En général, elle n'est pas considérée comme indispensable par le producteur, petit ou grand, qui opère pour son propre compte, soit qu'il vende son lait en ville, soit qu'il le transforme en beurre ou en fromage.

X

Traitement de la gastro-entérite par le lait écrémé acidifié.

Revue d'hygiène et de médecine infantiles, t. II, 1903 ; p. 484.

Le traitement consiste à administrer, à doses variables et à intervalles réguliers, du lait écrémé à la machine centrifuge, acidifié ensuite par ensemencement d'une culture de bacilles lactiques, puis pasteurisé et additionné de 10 p. 100 de sucre de canne. Les doses sont proportionnées à l'âge et au poids de l'enfant. Si ce dernier est dans un état de prostration qui l'empêche de prendre lui-même sa ration, on la lui administre à l'aide d'une cuiller, d'un verre ou par le gavage. Ordinairement, on a peu de difficulté à faire déglutir, même à des enfants très affaiblis, la dose minima nécessaire, qui est d'environ 30 grammes. Alors que tout autre aliment, voire même le lait de femme, n'est pas toléré, alors que les tétées sont régurgitées ou passent rapidement par la voie intestinale sans avoir été digérées, le lait acidifié, au contraire, est fort bien toléré et l'enfant s'endort aussitôt après avoir pris son biberon. En très peu de temps,

les garde-robes deviennent moins abondantes, et l'état général s'améliore très rapidement. Dans la forme pyrétique, où la température atteint 39,5 et 40°, celle-ci tombe soit brusquement, comme dans la broncho-pneumonie, soit progressivement, en deux ou trois jours. Vingt-quatre heures après la première ingestion de lait acidifié, les gardes-robes deviennent solides, les émissions n'ont lieu que deux ou trois fois par jour et sont de coloration presque normale. Par la méthode des pesées régulières, on observe une augmentation de poids de 20 à 40 grammes par jour; même dans les cas où la température ne baisse pas très rapidement, l'augmentation de poids est manifesté et constante. L'amélioration est très rapide; au bout de 48 heures les troubles gastro-intestinaux ont disparu, les selles ont repris leurs caractères normaux, la température est tombée, le poids augmente régulièrement, et le malade peut être considéré comme guéri. Aussi, ne s'étonnera-t-on pas, à la lecture des observations, de voir des malades gravement atteints, guéris au bout de trois ou quatre jours, et rendus bien portants à leurs familles au bout d'une semaine. L'emploi du lait écrémé acidifié peut dès lors être supprimé.

Il faut remarquer que cette préparation est parfaitement bien tolérée chez les enfants atteints d'intolérance gastrique absolue.

Plus de cent cas de gastro-entérite ont été traités avec succès par le lait écrémé acidifié à la Polyclinique H. de Rothschild.

XI

L'industrie laitière au Danemark.

Rapport adressé à M. le Ministre de l'Agriculture.

Paris, 1904, O. Doin, 106 p. 8° (32 pl., 5 fig. et 8 tabl.).

L'auteur de ce rapport avait été chargé en 1901, par le Ministre de l'Agriculture, d'une mission au Danemark ayant pour objet l'étude de

l'alimentation des vaches, le conditionnement du lait et la fabrication du beurre dans ce pays. Il s'est acquitté de cette mission en 1902, et il en a rapporté les éléments de cet exposé de l'état actuel de l'industrie laitière au Danemark. Toutes les questions qui y touchent y sont abordées.

Dans la première partie est étudié tout ce qui concourt à la production hygiénique et rationnelle du lait : races laitières, hygiène de la vacherie, alimentation, traite, personnel des fermes, écoles de laiterie, sociétés de contrôle, centres d'élevage, expériences d'alimentation des vaches laitières.

La deuxième partie est consacrée à l'approvisionnement en lait de Copenhague et contient l'exposé très détaillé de l'organisation et du fonctionnement des deux grandes compagnies laitières de cette ville : « Kjobenhavns Mælkeforsyning » et « Danske Mælke Compagni ». Par leur système de traiter le lait dans les meilleures conditions d'hygiène, et de le livrer à la consommation avec toutes les garanties d'authenticité et à un prix qui ne laisse qu'un bénéfice raisonnable, ces deux organisations industrielles représentent des modèles du genre; elles ont été, en effet, les prototypes des organisations laitières créées à Paris, à Vienne, à Berlin, etc.

La troisième partie, fabrication et exportation du beurre, renferme la description de la laiterie coopérative « Trifolium » de Haslev, et celle de la « Smorpakkeri » d'Esbjerg, société coopérative d'exportation de beurres; la législation relative au contrôle de la margarine; le système d'encouragement à la production beurrière organisé par le Laboratoire d'expériences agricoles de Copenhague, enfin l'état de l'exportation et de l'importation de beurres en 1901.

De nombreuses figures, d'après des photographies prises sur place, illustrent le texte de ce rapport.

XII

L'aldéhyde formique comme agent de conservation du lait
(en collaboration avec le Dr L. Netter).

Rapport fait à la Société scientifique d'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'homme, le 26 mars 1904.

Ce rapport a été rédigé sur la demande des membres de cette Société, à la suite de la discussion consécutive à la retentissante communication du professeur E. de Behring au Congrès de Cassel, le 26 septembre 1903. De Behring soutient qu'il peut parvenir à vacciner les nourrissons contre la tuberculose avec du lait de vaches hyperimmunisées. Mais pour conserver à ce lait toute sa valeur, il faut l'employer cru, et pour qu'on puisse le faire prendre ainsi sans inconvénients, en été surtout, il y a lieu de l'additionner de formol dans la proportion de 1/10.000, dose inoffensive en même temps qu'incapable de détruire les substances immunisantes. Or, sauf de Behring et quelques rares auteurs, tous les biologistes qui ont étudié la toxicité du formol sont d'accord pour interdire l'addition de cette substance aux aliments; cela résulte des expériences auxquelles on s'est livré, tant sur les jeunes animaux que sur les jeunes enfants. Dans le présent rapport sont résumés tous les travaux concernant le lait formolé, depuis la communication de Trillat à l'Académie des sciences, le 30 mai 1892, jusqu'aux publications les plus récentes. Toutes les opinions émises sur la valeur antiseptique et toxique du formol y sont discutées, et les auteurs concluent de leur examen que de nouvelles expériences sont nécessaires avant qu'on puisse songer à autoriser l'addition de formol au lait, addition interdite du reste par les décisions antérieures prises par le Comité consultatif d'hygiène de France.

XIII

Recherches sur la conservation du lait par le formol

(en collaboration avec le Dr Louis Netter).

Revue d'hygiène et de médecine infantiles, IV, 1905, p. 334-352.

Il s'agit dans ce travail d'une série d'expériences qui ont été faites dans le laboratoire de la Polyclinique H. de Rothschild, et dont les résultats ont entièrement confirmé les décisions du Comité consultatif d'hygiéne de France, sur l'emploi du formol pour la conservation des aliments. Critiquant d'abord la communication du professeur de Behring au Congrés de Cassel, l'auteur nie la valeur antiseptique absolue du formol à 1/10.000, et il soutient qu'additionné au lait dans cette proportion, il est incapable d'y détruire les germes pathogénes et en particulier le bacille de la tuberculose. Le formol retarde en outre la coagulation du lait par la présure, sans agir sur la présure elle-même. Enfin dans trois séries d'expériences sur des chiens porteurs de fistule gastrique, le lait additionné de formol se coagula moins vite dans l'estomac que le lait pur; le coagulum du lait formolé était d'une consistance trés dure, semblable à celle du mastic; en outre l'acidité du milieu stomacal était moindre quand il s'agissait d'une digestion de lait formolé : il est vrai de dire que ces résultats ont été obtenus avec du lait contenant des quantités importantes d'aldéhyde formique; les mêmes expériences avec du lait additionné de formol dans la proportion de 1/10.000 donnent des résultats trés voisins de ceux que donne le lait normal.

Lorsqu'on donne du lait formolé à des nourrissons, on observe assez souvent, ainsi que l'ont montré Rideal, Rosenheim et Kolle, des troubles digestifs; les travaux de ces auteurs doivent, à l'heure actuelle et jusqu'à preuve du contraire, nous servir de ligne de conduite. Tout ce que l'on

pourra conclure d'expériences sur les animaux doit rester lettre morte pour le médecin : tant que ces questions de toxicité n'auront pas été étudiées chez le nourrisson sain ou malade pendant une durée suffisante, on n'aura pas le droit d'autoriser l'addition de formol pour assurer pendant quelque temps la conservation du lait.

XIV

Du lait destiné à l'enfance et aux malades. Conditions auxquelles il doit satisfaire. Organisation des services d'approvisionnement d'une grande ville.

Communication faite au 1er Congrès international de laiterie. Paris, 15-20 octobre 1905.

Après quelques considérations générales sur la question du lait destiné à la consommation, l'auteur énumère les sources où vont s'approvisionner les laiteries en gros qui alimentent Paris : fermes des départements limitrophes, vacheries du département de la Seine et vacheries urbaines. Le lait destiné à la consommation doit : 1° être livré pur, intégral, tel qu'il sort du pis de la vache ; 2° être assez frais pour ne pas tourner à l'ébullition ; 3° provenir de vaches saines, et 4° être trait par des personnes exemptes de toute maladie infectieuse et dans des conditions de propreté rigoureuse. En passant par l'intermédiaire des laiteries en gros, il subit différentes manipulations destinées à lui assurer une conservation parfaite jusqu'au moment de sa livraison en ville : filtrage, pasteurisation à 70-80°, refroidissement brusque et maintien à une basse température. Le transport du lait s'effectue la nuit, par trains spéciaux, dans des wagons à claire-voie. Si la vente en gros ne laisse pas à désirer au point de vue de la qualité du produit livré, il n'en est pas de même de la vente au détail : les fraudes et les falsifications sont passées dans les habitudes commerciales des détaillants, crémiers, épiciers, etc. C'est ainsi que, sur

87 échantillons de laits, prélevés dans les différents arrondissements de Paris et analysés à la Polyclinique de Rothschild, 19 (22 %) ont présenté la teneur normale en matière grasse et 68 (78 %) ont accusé une teneur en matière grasse fort au-dessous de la normale. Pour obvier à cet état de choses, il s'est fondé à Paris, grâce à des initiatives diverses, des laiteries philanthropiques, dont la plus ancienne en date et celle qui a servi de type aux autres, est l'*Œuvre philanthropique du Lait*. Les distributions de bon lait, organisées par des médecins d'enfants, fonctionnent actuellement dans bon nombre de crèches, de dispensaires et de consultations de nourrissons. Le remède à la situation consisterait à amener les laiteries en gros à se constituer en syndicat et à vendre elles-mêmes leur lait dans des dépôts créés à cet effet.

XV

Traitement du lait récolté.

Rapport présenté à la Commission du lait de la « Ligue contre la mortalité infantile », 1908, 47 p., 4°.

Étude des principales opérations : filtrage, pasteurisation, stérilisation, fixation, écrémage, transport, que peut comporter le traitement du lait entre sa récolte à la ferme et sa livraison au consommateur, ainsi que des méthodes scientifiques les plus propres à leur assurer le meilleur résultat au point de vue de la conservation et de l'état sanitaire du lait marchand. Rigoureusement appliquées par les industriels, ces méthodes sont susceptibles d'offrir au consommateur les plus grandes garanties, et l'on peut affirmer qu'à l'heure présente, il est possible d'alimenter Paris et les grandes villes d'un lait de bonne qualité et parfaitement sain.

PRINCIPAUX TRAVAUX

DE

MÉDECINE INFANTILE

I

Les troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge. Étiologie, pathogénie, symptomatologie et traitement. Alimentation des nourrissons dyspeptiques.

Paris, 1898, Masson, XVI-258 p. 8° (Thèse).

La mortalité infantile, encore considérable en France, surtout au cours de la première année de la vie, est due en majeure partie à la gastro-entérite. Celle-ci, presque toujours d'origine bactérienne, reconnaît pour cause une hygiène alimentaire défectueuse. C'est par une direction raisonnée de l'alimentation chez les nourrissons que l'on peut enrayer les infections gastro-intestinales.

La grande cause de l'infection gastro-intestinale réside surtout dans l'alimentation défectueuse. Tantôt c'est l'allaitement au sein qui est mal réglé : l'enfant tète trop souvent ou trop longtemps, ou bien par intervalles trop éloignés, ou d'une façon tout à fait irrégulière. Il en résulte des vomissements, de la diarrhée, du météorisme, de la dilatation gastro-intestinale. Tantôt il y a suralimentation : l'estomac est surchargé et la majeure partie du lait absorbé n'est pas digérée, l'assimilation ne se fait plus. Ces faits s'observent en particulier dans l'allaitement mixte et dans l'allaitement artificiel, où les troubles de la nutrition reconnaissent encore d'autres causes. On connaît les méfaits de l'allaitement

au biberon, son rôle dans l'évolution du rachitisme, des dyspepsies, de la scrofule. Ses dangers seraient moindres par l'emploi du lait stérilisé, car c'est surtout la mauvaise qualité du lait de vache qui explique la fréquence des gastro-entérites. Non seulement ce lait est écrémé, mouillé, additionné d'une eau malsaine et ne renfermant plus assez de principes nutritifs, il contient encore généralement un grand nombre de micro-organismes pathogènes.

Les travaux récents ont démontré d'une façon positive l'influence énorme du bacterium coli dans la pathogénie des infections digestives des nourrissons. On rencontre presque toujours ce micro-organisme dans les diarrhées infantiles. Dans un petit nombre de cas seulement (5%), l'infection peut être déterminée par un autre agent; c'est ainsi que l'on a signalé des entérites à proteus, à tyrothrix, à streptocoque, etc. Le coli-bacille agit sur l'organisme des jeunes enfants par une toxine douée de propriétés à la fois toxiques et immunisantes, comme le prouvent les expériences du Dr Lesage.

Au point de vue clinique, il convient de distinguer les troubles digestifs, observés chez les enfants allaités au sein, de ceux que l'on note chez les enfants nourris au biberon. Dans le premier cas, il s'agit presque toujours d'accidents dus à la suralimentation; il en résulte des indigestions qui peuvent prendre un caractère chronique. Ces troubles digestifs consistent généralement en vomissements, en diarrhée et s'accompagnent d'une diminution de poids. Les vomissements sont en réalité des régurgitations; le lait est rendu sans effort, tel qu'il a été pris et sans avoir fermenté. Les selles sont fréquentes, mal liées, mal digérées (selles graisseuses ou lientérie); il n'y a pas de fermentations anormales et elles n'ont pas d'odeur. Enfin il y a de l'érythème des fesses et des cuisses; il en résulte parfois des infections secondaires. Le poids de l'enfant reste stationnaire d'abord, puis il diminue, surtout si les troubles se prolongent.

Chez les enfants allaités au biberon, on retrouve ces deux symptômes capitaux, les vomissements et la diarrhée. Le lait rendu est caillé, d'une odeur âcre et de réaction acide. La diarrhée revêt d'autres formes que l'entérite par suralimentation; elle est franchement infectieuse et

toxique. Les selles de jaunâtres deviennent verdâtres ; cette coloration est due, soit à des poussées biliaires, soit à une infection par le bacterium coli chromogéne à pigment vert. On note presque toujours du tympanisme abdominal et des coliques.

A côté de la forme bénigne de la gastro-entérite infectieuse aiguë, il existe une forme pyrétique grave, dans laquelle les vomissements constituent le symptôme prédominant et où la température peut monter à 39 ou même 40 degrés, et une forme algide, le choléra infantile, plus fréquente en été. Le pronostic de ces gastro-entérites aiguës est toujours grave. La marche de la maladie est parfois trés rapide ; l'enfant peut succomber, dans le collapsus, au bout de quelques heures, dans certains cas rares, avec un amaigrissement considérable. La guérison peut d'ailleurs survenir, aprés une évacuation diarrhéique assez abondante, si l'on a pu combattre à temps la cause de l'infection.

Dans les formes chroniques de la gastro-entérite infantile, il ne s'agit plus, au début, d'une infection microbienne, mais de troubles mécaniques provenant de la surcharge alimentaire. Le pronostic de ces formes est moins sombre que celui des infections aiguës, car le médecin peut encore intervenir avant l'apparition de la cachexie ou de l'athrepsie. Il n'y a d'abord que des vomissements de lait non digéré ; la diarrhée n'apparaît qu'au bout de quelques jours. Mais on constate de suite un arrêt dans l'augmentation normale du poids de l'enfant. Peu à peu l'état général se modifie et peut s'aggraver par l'apparition de complications infectieuses d'origine intestinale. Les selles sont trés fréquentes ; l'amaigrissement et le refroidissement s'accentuent. Si la gastro-entérite chronique prend un caractére aigu, c'est que les fermentations intestinales sont plus intenses et les toxines microbiennes plus virulentes.

Au nombre des complications survenant par infection secondaire ou par intoxication (absorption de la toxine dans le canal gastro-intestinal), il faut mentionner, du côté de l'appareil respiratoire, la dyspnée, la congestion pulmonaire, la broncho-pneumonie, qui est des plus redoutables ; du côté du cerveau, délire, convulsions, coma ; du côté du foie, de l'ictére biliaire (pigments dans les urines, selles verdâtres) ; du côté des reins, néphrite aiguë et urémie ; enfin les complications cutanées qui sont plus fréquentes dans les formes chroniques : érythémes, impétigo.

La prophylaxie des infections gastro-intestinales repose entièrement sur la pratique rationnelle de l'allaitement, à quelque mode qu'il appartienne. D'abord l'allaitement au sein doit toujours être préféré à tout autre procédé d'alimentation. Qu'il provienne de la mère ou d'une nourrice mercenaire, le lait doit être abondant et de bonne qualité. La quantité à donner n'est pas indifférente, et il faut connaître les doses moyennes que l'enfant doit prendre à chaque tétée, suivant son âge et son état général. Il faut réglementer les heures des tétées, et s'en rapporter toujours aux pesées régulières de l'enfant. Dans l'allaitement mixte, on donne le plus de lait maternel possible et, pour le surplus, du lait stérilisé.

Le traitement préventif de ces troubles réside tout entier dans une hygiène alimentaire appropriée. Nous répéterons encore qu'il faudra toujours favoriser et faire accepter, autant que possible, l'allaitement au sein et propager l'emploi du lait stérilisé de bonne qualité ; à ce titre surtout les Consultations de nourrissons rendent déjà de grands services.

Depuis l'usage des antiseptiques en thérapeutique, le traitement curatif de l'infection gastro-intestinale a été bien modifié. Comme antiseptiques intestinaux, on peut donner le benzo-naphtol et le salicylate de bismuth. Quant au régime alimentaire, dans les cas bénins il suffira de réglementer l'allaitement ; dans les cas graves, suppression du lait, diète hydrique, lait stérilisé. Les purgatifs (calomel, huile de ricin, rhubarbe) et les lavages de l'estomac et de l'intestin serviront à l'évacuation des déchets alimentaires en fermentation et des micro-organismes. Tout en combattant les symptômes de la gastro-entérite, il faut surveiller l'état général du nourrisson, supprimer toute cause de refroidissement ; en cas de fièvre, on donne des bains tièdes et de la quinine. On aura en outre recours aux injections de sérum artificiel pour empêcher la déshydratation et activer la nutrition.

Ce travail se termine par un chapitre sur l'alimentation des enfants dyspeptiques. C'est une question encore très discutée, sur laquelle les médecins sont loin d'être d'accord. Cela tient à ce que le lait n'est pas un produit stable et que sa qualité est très variable. Il faut savoir que l'alimentation des nourrissons malades diffère notablement de celle des

nourrissons bien portants. La force d'absorption de l'intestin est différente.

On commence par soumettre le nourrisson dyspeptique à une diéte hydrique absolue pendant un ou deux jours. Puis les premiéres tétées devront être espacées et peu abondantes jusqu'à ce que le lait soit bien toléré, et l'on ne reviendra que lentement et progressivement aux doses normales qui conviennent à un nourrisson bien portant du même âge. Si l'enfant est au biberon, son alimentation pourra être tout aussi simple, sans qu'il y ait lieu de recourir aux préparations variées qui sont destinées à remplacer le lait de femme ou le lait de vache, pas plus qu'aux coupages de proportions variables. Aussitôt aprés la diéte hydrique du début du traitement, on ne donnera donc, dans ce cas, que du lait pur et stérilisé, non coupé d'eau, en petites quantités et à intervalles réguliérement espacés, quel que soit d'ailleurs l'âge du nourrisson. On pourra faciliter la tolérance gastrique à l'aide d'eau chloroformée, de glace ou de bicarbonate de soude. Dans les cas graves, où le nourrisson doit assimiler rapidement, on aura recours au képhir et aux laits peptonisés.

Un grand nombre de nourrissons, atteints de troubles digestifs aigus, ont été amenés à la Consultation de la Polyclinique de la rue de Picpus. Ils ont été guéris grâce à une bonne alimentation, lait pur stérilisé administré méthodiquement; ils n'ont plus présenté de troubles digestifs, ni de symptômes de rachitisme.

La conclusion de ce qui précéde est que, grâce à la stérilisation du lait, grâce à une meilleure direction de l'allaitement, on a pu abaisser dans de fortes proportions la mortalité des enfants du premier âge. Vingt-trois observations personnelles accompagnées de graphiques, et une importante bibliographie d'environ 80 pages, complétent cette étude des troubles gastro-intestinaux chez le nourrisson.

II

Revue d'hygiène et de médecine infantiles et Annales de la Polyclinique H. de Rothschild. Directeur-fondateur : Dr Henri de Rothschild.

Paris, O. Doin, éditeur.

Cette publication périodique a été fondée en 1902. Elle paraît tous les deux mois : janvier, mars, mai, juillet, septembre et novembre. Chaque fascicule, d'environ 100 pages, est illustré de figures en noir ou en couleurs et renferme des mémoires originaux, des analyses des travaux de pédiatrie les plus récents, et des variétés ; un index bibliographique, avec pagination spéciale, des travaux relatifs à l'enfant, parus dans le courant de l'année, est joint aux numéros 1 et 4.

En fondant cette *Revue*, son directeur se proposait d'en faire surtout l'organe de sa Polyclinique, d'y publier les observations intéressantes recueillies dans les différents services de cet établissement hospitalier et de les présenter illustrées d'après des photographies prises à l'heure des consultations. Ce projet a été réalisé dans une large mesure, car de nombreux travaux dus à la collaboration active du personnel médical de la Polyclinique ont paru dans la *Revue*. En voici les principaux :

Contribution à l'étude de la pseudo-syphilis (avec 4 pl.), par le Dr H. de Rothschild. — La nutrition du nourrisson, par le Dr Louis Netter. — Syphilides maculo-papuleuses chez un nourrisson (avec 1 pl.), par le Dr H. de Rothschild. — Des injections de naphtol camphré dans le traitement des tuberculoses locales de l'enfant, par les Drs Brunier et Ducroquet. — Syphilis acquise chez un enfant de deux ans et demi (avec 1 pl.). — Les « Gouttes de lait ». Organisation d'une « Goutte de lait » et d'une « Consultation de nourrissons », par le Dr H. de Rothschild (tome I, 1902).

Paralysie faciale congénitale avec agénésie de l'oreille (1 fig. et 2 pl.), par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild. — Les appareils dans le traitement du mal de Pott au début (avec 11 fig. et 3 pl.) ; les appareils dans le traitement de la coxalgie au début (avec 13 fig. et 3 pl.); et les diverses formes de la luxation congénitale de la hanche (avec 8 pl. et 35 fig.), par le Dr Ducroquet. — Le traitement de la gastro-entérite par le lait écrémé acidifié (avec 5 graph.), par le Dr H. de Rothschild (tome II, 1903).

L'emploi de l'aldéhyde formique comme agent de conservation du lait, par les Drs H. de Rothschild et L. Netter. — L'invagination aiguë du nourrisson, par le Dr L. Netter (tome III, 1904).

La technique du corset plâtré (avec 36 fig.), par le Dr Ducroquet. — Variété de dyspepsie déterminée chez certains nourrissons par la matière grasse du lait (avec 19 fig.); Syphilis tertiaire de la face dorsale de la main (avec 3 pl.), et Tumeurs multiples de la paroi abdominale, par le Dr H. de Rothschild. — Recherches sur la conservation du lait par le formol, par les Drs H. de Rothschild et L. Netter. — La conjonctivite des nouveau-nés d'origine lacrymale, par le Dr A. Péchin. — Myoclonotonie acquise (avec 3 fig. et 4 pl.), par le Dr Léopold-Lévi (tome IV, 1905).

Valeur thérapeutique de la liqueur de Van Swieten chez les nourrissons atteints de troubles digestifs chroniques avec atrophie, par le Dr H. de Rothschild. — Traitement orthopédique de la tuberculose du genou (avec 45 fig.), par le Dr Ducroquet. — Migraine thyroïdienne, par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild. — Traitement de la coqueluche par l'anesthésie chloroformique par les Drs H. de Rothschild et L. Brunier. — Contribution à la pathologie thyroïdienne, par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild (tome V, 1906).

Nouvelle contribution à la physio-pathologie de la glande thyroïde, par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild. — Notes et communications nouvelles sur la pathologie thyroïdienne et hypophysaire, par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild. — Contribution à l'étude de l'insuffisance thyroidienne. Huit cas de myxœdéme incomplet (avec 5 fig. et 5 pl.), par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild. — Essai sur le nervosisme thyroïdien, formes cliniques, par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild (tome VI, 1907).

Pathologie thyroïdienne. Rhumatisme chronique, eczéma, neuro-arthritisme thyroïdiens, par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild. — Anatomie pathologique et formes cliniques de la luxation congénitale de la hanche (avec 54 fig. et 8 pl.), par le Dr Ducroquet. — A propos des troubles psychiques par perturbation des glandes à sécrétion interne, par les Drs Léopold-Lévi et H. de Rothschild (tome VII, 1908).

Parmi les mémoires dus à la collaboration d'auteurs étrangers à la Polyclinique, il convient de citer principalement les suivants :

Les dystrophies veineuses de l'hérédo-syphilis (avec 8 pl.), par le Dr Edmond Fournier. — La crèche et son hygiène, par le Dr Beluze. — De l'alcoolisme dans l'enfance, par le Dr J. Grosz (tome I, 1902).

Étude de 95 cas de syphilis infantile (avec 10 pl.), par le Dr Fruhinsholz. — Le contrôle biologique du vaccin antivariolique, par le Dr C. Gorini. — L'analyse du lait de femme et sa valeur pour juger de l'aptitude de la nourrice, par le Dr J. Graanboom (tome II, 1903).

Contribution à l'étude des causes et du traitement de l'atrophie infantile (avec 5 pl.), par les Drs A. Miele et V. Willem. — Le ferment oxydant du lait, par le Dr L.-M. Spolverini. — Le coryza syphilitique (avec 1 fig. et 4 pl.), par le Dr P. Gastou. — La scro-

tule (avec 33 fig. & 4 pl. en couleurs), par le Dr P. Gastou. — La pédagogie expérimentale française, par N. Vaschide et D. Draghicesco (tome III, 1904).

Les consultations de nourrissons, par le Prof. P. Budin. — La diarrhée chez les nourrissons (avec 18 fig.), par le Dr Perret. — La mortalité infantile dans le département du Nord (avec 58 fig.), par le Dr E. Ausset (tome IV, 1905).

Types d'idiotie. Cas d'idiotie myxœdémateuse (avec 7 fig. & 1 pl.) par les Drs Bourneville, Lutaud et Tournay. — Cas d'idiotie mongolienne (avec 10 fig.), par les Drs Bourneville et Bord. — Évolution de la tuberculose pulmonaire chronique chez les enfants, sous l'influence du suc de viande et de la viande crue, par les Drs A. Josias et J.-Ch. Roux. — Les tumeurs malignes des organes glandulaires lymphatiques; leurs rapports avec les autres affections du système lymphatique chez les enfants (avec 3 fig. et 4 pl. en couleurs), par le Prof. L. Concetti. — La ration alimentaire de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à l'âge de deux ans (avec 7 fig. & 2 pl.), par les Drs Michel et Perret (tome V, 1906).

Le sarcome du rein chez l'enfant, par le Dr M. Deschamps. — Contribution à l'étude des tumeurs de la moelle épinière et du canal vertébral chez les enfants (avec 3 fig. & 3 pl.), par le Dr L.-M. Spolverini. — Étude critique des différents procédés et substances galactagogues, par le Dr Bouchacourt. — L'approvisionnement des grandes villes en lait, par Maurice Beau (tome VI, 1907).

L'incontinence d'urine, par le Dr M. Deschamps. — Albuminurie maternelle et allaitement, par le Dr L.-M. Spolverini. — Étude sur la descente prématurée du cordon ombilical (avec 15 fig.), par le Dr Demelin. — Sur les altérations des globules du lait, par les Drs G. Alessi et E. Carapelle (tome VII, 1908).

III

Traité d'hygiène et de pathologie du nourrisson et des enfants du premier âge publié sous la direction du Dr H. de Rothschild. Préface de M. Paul Strauss.

Paris, 1904-1905, O. Doin, éditeur, 3 vol. 8° (avec 353 fig. et 46 planches).

« C'est la nécessité de protéger le nourrisson, de le mettre à l'abri d'influences nocives, de le soustraire aux pratiques erronées de ses parents ou de nourrices ignorantes, qui a présidé à la création de toutes

ces œuvres d'assistance et de bienfaisance — crèches, pouponnières, sociétés d'allaitement, gouttes de lait, dispensaire et consultations de nourrissons — dont la France est si riche. La création de ces œuvres dans les centres populeux, les plus éprouvés par la mortalité infantile, a eu pour conséquence d'attirer l'attention d'un grand nombre de praticiens sur le but qu'elles poursuivent et sur les moyens qu'elles mettent en œuvre pour l'atteindre. Au fur et à mesure que leur importance s'affirme croissante, l'hygiène et la pathologie du premier âge vont se conciliant des sympathies soucieuses de s'éclairer sur des questions nouvelles. C'est à l'intention de ces nouveaux adeptes de la pédiatrie que nous avons essayé de faire, dans ce *Traité*, l'exposé consciencieux et systématique de la médecine et de l'hygiène infantiles, telles qu'elles résultent de nos recherches personnelles et des études les plus récentes et les plus autorisées. Ne pouvant entreprendre tout seul la rédaction d'un travail d'ensemble aussi considérable et composé d'éléments si divers, nous nous sommes assuré le concours de nos collaborateurs à la Polyclinique, qui ont bien voulu mettre au service d'une science spéciale et à sa diffusion, leur savoir puisé à des sources communes. »

C'est ainsi qu'à nos articles consacrés à l'hygiène du nouveau-né, à l'hygiène alimentaire du nourrisson, aux affections de l'appareil digestif, à la tuberculose, à l'érysipèle, aux troubles de la nutrition, sont venues s'ajouter les monographies du Dr M. Roques sur les maladies infectieuses et les affections des voies respiratoires ; du Dr Léopold Lévi sur les maladies du système nerveux ; du Dr Alphonse Péchin sur les maladies des yeux ; du Dr L. Bonnier sur les maladies du nez, du larynx et de l'oreille ; du Dr P. Ehrhardt sur le diabète et l'asthme ; du Dr Brunier sur le rachitisme ; du Dr Ducroquet sur l'orthopédie.

En dehors des chefs de service de notre Polyclinique, nous nous sommes adjoint d'autres collaborateurs que leur compétence, révélée par des travaux antérieurs, désignait comme particulièrement capables de traiter certains sujets de pathologie spéciale. Le Dr A. Miele (de Gand) s'est chargé de la fièvre typhoïde et le Dr A. Fruhinsholz (de Nancy) de la syphilis infantile. Le Dr M. Perret a traité l'importante question de l'hygiène et de l'alimentation des prématurés. Au Dr M. Deschamps,

qui s'est spécialisé dans la chirurgie infantile, sont dues les monographies des maladies des organes génito-urinaires, des maladies de l'ombilic et des malformations du tube digestif. Les maladies du foie et de la rate ont été traitées par le Dr Léon Kahn, et l'hygiéne et la pathologie cutanées par le Dr P. Gastou. Le Dr L. Netter, chef du laboratoire de la Polyclinique, et M. Lanzenberg, préparateur à l'Institut Pasteur, ont fourni les documents relatifs à la chimie, la bactériologie et l'anatomie pathologique de divers sujets.

Grâce à ces concours divers, nous avons pu publier un ouvrage qui peut être, croyons-nous, consulté avec fruit par tous ceux qui, praticiens dans un domaine spécial, sinon nouveau pour eux, ont à s'occuper à un titre quelconque de ce premier âge qui l'emporte sur les autres par l'intérêt vital qu'il représente.

IV

Dyspepsies et infections gastro-intestinales des nourrissons.

Paris, 1904, O. Doin, 186 p. 8° (18 fig. et 11 pl.).

Ce travail est la mise au point de cette grosse question des gastro-entérites du nourrisson, telle qu'elle était posée au commencement de l'année 1903. L'auteur a étendu ses recherches bibliographiques jusqu'à la fin de l'année 1903 et il a édifié sur cet ensemble de travaux, et aussi d'aprés son expérience propre, un tableau des gastro-entérites infantiles, dans lequel on rencontre à chaque instant l'effort pour aboutir à une classification précise de ces affections, décrites confusément jusqu'alors.

Dans son *historique*, l'auteur distingue au cours de l'étude des gastro-entérites trois grandes périodes : une période qu'il appelle anatomo-clinique, une période bactériologique et enfin une phase de prophylaxie, ou mieux, de préservation sociale. Pour conclure, il appelle surtout

l'attention des pédiatres sur la mise en œuvre de tous les moyens susceptibles d'assurer la protection de la première enfance, en agissant préventivement contre la mortalité infantile par la propagation, au sein des masses populaires, des notions d'hygiène infantile indispensables.

Le paragraphe qui traite de l'*étiologie* envisage les causes tenant au nourrisson, les causes se rapportant au milieu dans lequel il se développe, enfin les causes résultant de son alimentation. Ces dernières, de beaucoup les plus nombreuses, sont développées d'après leur importance, suivant que le nourrisson est élevé au sein ou au biberon, ou qu'il est sevré. Les causes les mieux étudiées sont celles qui se rapportent à la composition chimique du lait, à son origine et aux manipulations qu'on a pu lui faire subir. La question de la suralimentation préoccupe à juste titre l'auteur : aussi, en hygiéniste prévoyant, pense-t-il qu'il faut inscrire en tête des recherches liées à la prophylaxie des gastro-entérites le problème de la ration alimentaire du nourrisson ; il n'oublie pas non plus de prévenir qu'il faudra compléter l'étude de cette ration alimentaire, s'il s'agit d'un nourrisson malade et dyspeptique, par la recherche d'un aliment convenable, susceptible d'être supporté et digéré facilement par un organisme en hypofonctionnement. Il prévoit ainsi les recherches les plus récentes concernant la diététique des nourrissons dyspeptiques.

L'étude de la *bactériologie* des gastro-entérites fait l'objet du chapitre suivant : l'auteur, après avoir noté l'immense variabilité des bactéries rencontrées dans l'intestin, se rallie à une opinion qui est aussi celle de H. Tissier et qui attribue surtout à des microbes anaérobies le rôle pathogène dans les affections intestinales.

Le chapitre *anatomie pathologique* traite successivement des lésions de la muqueuse digestive, de celles du foie et des divers organes qui réagissent à l'infection. Quatre planches accompagnent ces descriptions.

La *symptomatologie* particulièrement complexe des gastro-entérites est étudiée d'après le plan suivant : D'abord une étude générale des symptômes qui met en relief les caractères cliniques les plus frappants de chacun d'eux ; les signes recherchés dans le laboratoire sont aussi examinés dans le détail. Puis basant une classification sur la seule clinique, l'auteur considère dans les gastro-entérites des nourrissons trois grands

groupes : un premier groupe constitué par des accidents gastro-intestinaux simplement dyspeptiques ; un deuxième groupe comprenant les gastro-entérites aiguës, à formes légère, grave, algide ou dysentériforme, suivant les cas ; enfin un troisième groupe formé par les infections chroniques qui peuvent aboutir à la cachexie ou à l'athrepsie. Des influences variées peuvent toutefois donner certains caractères aux symptômes, ce qui nécessite l'étude de diverses formes de gastro-entérites à aspect bien déterminé. Suivant la nature de l'agent pathogène, on peut ainsi observer des gastro-entérites à streptocoque, à pyocyanique, à staphylocoque ; des formes gastrique, nerveuse, pulmonaire, enfin une variété décrite par Hutinel sous le nom de choléra sec. Les complications de la gastro-entérite sont ensuite étudiées dans le détail.

Le chapitre *pronostic* a attiré toute l'attention de l'auteur : sous la désignation de *suites éloignées des toxi-infections intestinales*, il décrit des troubles à distance encore mal connus, qui atteignent les anciens dyspeptiques dans la seconde enfance : les lésions du foie et des reins, souvent indélébiles, sont la cause de cirrhoses ou de néphrites qu'on observe beaucoup plus tard. L'anémie des nourrissons dyspeptiques, l'atrophie de Variot, la dilatation stomacale ne sont pas passées sous silence.

Le *traitement* des gastro-entérites nécessite l'étude des quatre indications suivantes : d'abord supprimer l'entrée dans le tube digestif des matériaux fermentescibles et l'arrivée de nouveaux germes ; ensuite détruire les bactéries et chasser les produits de fermentation qui séjournent dans l'intestin ; puis soutenir l'état général ; enfin tenter de réalimenter le nourrisson. Sous cette forme schématique, mais précise, l'étude de la thérapeutique des gastro-entérites de la première enfance gagne beaucoup en clarté : à la diète hydrique l'auteur maintient le rôle capital, mais il se garde de perdre de vue la part importante prise dans le traitement par les purgatifs, et surtout la reprise de l'alimentation (laits modifiés, képhir, koumys, décoctions de céréales, babeurre, lait écrémé et acidifié).

Pour terminer, l'auteur passe en revue les moyens thérapeutiques employés avec succès dans la pratique journalière de sa Polyclinique ; il insiste tout particulièrement sur les bons effets obtenus par la cure de lait écrémé et acidifié, préparé d'après le procédé décrit p. 31, et dont il

précise les indications et le mode d'emploi. Un certain nombre d'observations typiques viennent, à la fin de ce travail, confirmer la valeur de ce traitement.

V

Variété de dyspepsie déterminée chez certains nourrissons par la matière grasse du lait.

Revue d'hygiène et de médecine infantile, IV, 1905, p. 614-677.

Chez certains enfants, qu'ils soient malades ou convalescents, ou même bien portants, qu'ils soient élevés au sein ou soumis à l'allaitement artificiel, la capacité digestive pour la matière grasse peut être affaiblie ou même disparaître complétement, ce qui détermine un véritable état dyspeptique que nous avons appelé dyspepsie butyrique, pour rappeler son origine.

Cette dyspepsie est caractérisée par la fréquence des selles qui sont grumeleuses, de couleur gris verdâtre, à réaction excessivement acide et trés chargées de mucus, et par des vomissements formés de gros coagulums de caséine et de matière grasse, à odeur horriblement acide.

Pour combattre ces troubles digestifs, il faut provisoirement supprimer la matière grasse de l'alimentation de l'enfant, en employant d'abord exclusivement le babeurre, ou mieux, le lait écrémé. Ensuite, les troubles s'amendant, on aura recours à la méthode des coupages de lait écrémé et de lait normal, qui consiste à donner l'un et l'autre en proportions variables, suivant l'état de la capacité digestive, dont on fera, par tâtonnements, une véritable rééducation en se basant sur les pesées quotidiennes et l'examen minutieux des selles, pour aboutir finalement à l'alimentation avec le lait ordinaire.

Le défaut de capacité digestive n'étant qu'une des manifestations de

l'insuffisance hépatique, on prescrira avantageusement pendant quelque temps des cholagogues, tels que le calomel, les sels de soude et les alcalins en général.

Les conclusions de ce travail sont tirées d'un grand nombre d'observations (prés de 300) faites à la Polyclinique H. de Rothschild et dont 19 se trouvent rapportées ici. Elles concernent 5 cas de dyspepsie par excés de matiére grasse du lait; 2 cas de dyspepsie avec taux normal de la matiére grasse du lait; 4 cas de dyspepsie chez des débiles; 4 cas de gastro-entérite et 4 cas de gastro-entérite chronique, toutes illustrées de graphiques donnant la courbe du poids notée pendant le traitement.

VI

Valeur thérapeutique de la liqueur de Van Swieten chez les nourrissons atteints de troubles digestifs chroniques avec atrophie.

Communication au Congrés international de médecine de Lisbonne, 19-25 avril 1906. — Revue d'hygiéne et de médecine infantiles, V, 1906, p. 109-143.

Dans la premiére partie de cette communication, l'auteur expose dans quelles conditions il a été amené à employer la liqueur de Van Swieten dans la thérapeutique des gastro-entérites chroniques de la premiére enfance. Ayant remarqué les bons effets du calomel administré à doses filées, il a constaté par la suite qu'on ne pouvait en prolonger l'emploi sans inconvénient, et il lui a substitué la solution de Van Swieten. Il prévoit aussitôt l'objection. capitale qui va lui être faite, et il y répond par avance : les nourrissons traités, dira-t-on, sont de petits syphilitiques qui guérissent parce qu'on leur fait subir un traitement mercuriel. Or, dans les nombreuses observations recueillies à la Polyclinique H. de Rothschild (trente observations jusqu'à ce jour), aucun des

nourrissons traités ne présentait de stigmates d'hérédo-syphilis ; d'ailleurs, les parents ont été interrogés et examinés soigneusement, pour éviter toute cause d'erreur. Le fait d'employer la liqueur de Van Swieten au traitement des gastro-entérites est donc personnel à l'auteur, et les résultats obtenus ont été des plus favorables ; à la dose de X à XX gouttes par jour, elle est inoffensive, et son usage peut être prolongé pendant plusieurs jours et à plusieurs reprises sans inconvénient ; de plus on peut expliquer sans peine l'efficacité de la méthode par les propriétés thérapeutiques dont jouit ce sel mercuriel, qui est à la fois un puissant antiseptique, un cholagogue et un médicament ferment, à l'instar de l'arsenic par exemple. Si l'on songe au rôle joué par les putréfactions intestinales, par les lésions du foie et des autres glandes annexes du tube digestif, ou enfin par la dénutrition intense, au cours des affections chroniques du tube digestif, on ne peut s'empêcher de considérer comme justifiée la tentative faite par l'auteur et suivie, d'ailleurs, d'heureux résultats.

Certaines gastro-entérites relèvent plus particulièrement que d'autres de cette méthode, et l'auteur s'est appliqué à en donner les indications précises. C'est dans les infections digestives chroniques accompagnées d'atrophie, de troubles dans le fonctionnement du foie et de putréfactions intestinales intenses avec insuffisance de l'absorption des graisses, que les succès thérapeutiques seront obtenus. Il est facile de le prouver par le dosage des matières grasses dans les selles, des sulfo-éthers et de l'urée dans les urines, enfin et surtout par l'examen de la courbe de poids.

Sur trente observations recueillies, quinze sont publiées dans ce travail : elles ont été suivies le plus longtemps possible ; l'une d'elles concerne un nourrisson malade à l'âge de 5 mois et suivi jusqu'à l'âge de 3 ans et demi ; l'observation est accompagnée de la photographie de l'enfant à cet âge.

VII

Traitement curatif de la coqueluche par l'anesthésie chloroformique (en collaboration avec le Dr Brunier).

Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 3e s., XXIII, 1906, p. 529.

Sauf dans un cas où l'anesthésie obtenue par le chloroforme a été compléte dans un but opératoire et où la disparition des quintes consécutives à la chloroformisation a suggéré l'application de ce traitement à d'autres cas, le chloroforme n'a été donné dans ceux-ci que d'une façon incomplète : la résolution musculaire était totale, mais le réflexe cornéen persistait ; la durée de la narcose ne dépassait pas cinq à dix minutes. Ce procédé présente une innocuité compléte, d'autant que les enfants supportent bien le chloroforme et que l'emploi de l'appareil de Guglielminetti offre toute sécurité. Son application dans neuf cas où la période d'état durait depuis moins de quinze jours a donné les résultats suivants : 2 enfants guéris instantanément ; 3 enfants guéris d'insomnies et de vomissements, mais chez qui les quintes ont persisté trois ou quatre jours pour disparaître ensuite définitivement, et 4 enfants plus réfractaires qui n'ont guéri qu'au bout de 8 à 15 jours.

Il ressort de ces observations faites à notre Polyclinique : 1° que le chloroforme a une action manifeste sur la *fréquence* des quintes : celles-ci, dès le lendemain de la narcose, sont moins nombreuses ; elles diminuent peu à peu pour disparaître complétement au bout de quelques jours (au maximum quinze jours) ; 2° qu'il agit très nettement sur leur durée et leur intensité ; aussi constate-t-on la suppression, dés les premiers jours, de la *reprise* (chant du coq), la disparition de la cyanose de la face, et, point important, les vomissements cessent complétement ; l'appétit revient ainsi que la gaîté et qu'enfin 3°, il enraye ou tout au moins abrége l'évolution de la maladie.

VIII

Note sur les résultats obtenus dans 35 cas de luxation congénitale traités à la Polyclinique H. de Rothschild (en collaboration avec le Dr Ducroquet).

Communication faite au Congrès international de médecine de Lisbonne (19-25 avril 1906).

Traiter une luxation c'est :

1° Rétablir les segments articulaires déplacés, selon leurs rapports anatomiques normaux ;

2° Rétablir les fonctions physiologiques de l'articulation.

Voici la façon de procéder des auteurs et les résultats qu'ils ont obtenu à la Polyclinique H. de Rothschild.

Que le traitement de la luxation soit pratiqué en un ou deux temps, l'absolue immobilisation du membre est une condition formelle. Mais l'appareil enlevé et la consolidation capsulaire obtenue, il s'agit de restituer au plus vite la mobilité à l'articulation.

Cette mobilisation ne saurait être abandonnée au hasard. En premier lieu, pendant les 4 à 6 semaines qui suivent la levée de l'appareil, il est indispensable de maintenir l'enfant au lit. De cette façon les mouvements sont rendus possibles, mais dans des conditions aussi peu fatigantes que possible. Le danger en effet de cette première période de mobilisation est le surmenage des muscles auxquels on demande trop brusquement un travail trop considérable. L'enfant qui veut passer outre à cette fatigue en arrive à produire des contractions disproportionnées par saccades (réaction de fatigue) et ainsi se produisent presque à coup sûr une série de petites entorses de la capsule fibreuse rétractée.

Dès lors le sujet se trouve dans un cercle vicieux ; des entorses successives déterminent des poussées d'arthrite qui augmentent l'ankylose ; c'est ainsi qu'une mobilisation maladroite a pour résultat de diminuer encore les mouvements de l'articulation.

Ces accidents se produisent également dans le genou lorsque celui-ci a été immobilisé. Ils se présentent alors comme des phénoménes trés douloureux, intéressant particuliérement la région des cartilages tibiaux, où ils provoquent ce que Ollier a dénommé « entorse juxta-épiphysaire ». On constate en outre, chez ces sujets, que la région des muscles du mollet est devenue trés douloureuse à la pression.

On obvie à ces accidents en maintenant le malade au lit pendant 4 à 6 semaines. Passé ce temps, la mobilisation étant commencée, on permet la marche avec un appareil articulé au niveau de la hanche (et du genou s'il y a lieu), qui limite les mouvements de façon à ce que l'entorse soit rendue impossible. Cet appareil, outre qu'il limite le jeu de l'articulation à ce qu'elle peut faire spontanément, doit également lutter contre deux positions vicieuses que le membre a tendance à adopter : l'adduction et la rotation externe.

La tendance à l'adduction excessive n'est qu'un phénoméne mécanique compensateur, dû à la parésie atrophique du moyen fessier. L'insuffisance de ce muscle détermine, comme nous le savons, une bascule horizontale du bassin de haut en bas du côté opposé et la cuisse se trouve placée en adduction de par le mouvement même du bassin. L'enfant abandonné à lui-même préfére renoncer à l'effort de son moyen fessier d'ailleurs insuffisant et adopte une marche en adduction exagérée.

La position en rotation externe est due à des causes non moins précises. Remarquons ici que, dés la levée de l'appareil, l'enfant restant au lit, il est nécessaire de placer un coussin à la partie externe de la jambe pour éviter que celle-ci ne tombe en rotation externe par son propre poids. Les conditions de la marche facilitent d'ailleurs la rotation dans le même sens, au grand détriment de la partie antérieure de la capsule.

Au fur et à mesure des progrés, l'amplitude articulaire sera augmentée, jusqu'au moment où l'appareil sera devenu inutile.

Parallélement à ces exercices de marche, on facilitera le développement des muscles par des séances de massage et de gymnastique locale active et passive. Le moyen fessier sera l'objet d'une sollicitude particulière, de même que tous les muscles rotateurs en dedans de la cuisse.

Il sera utile également de pratiquer une rééducation systématique de

la marche, en procédant par décomposition des mouvements. Le sujet qui depuis un temps plus ou moins long avait l'habitude d'effectuer certains mouvements du torse et des épaules pendant la marche sur son membre luxé a contracté une habitude vicieuse, une sorte d'automatisme médullaire que l'on n'arrivera à détruire qu'en procédant méthodiquement.

On commence par faire exécuter une flexion de la cuisse et de la jambe comme premier temps; allongement de la jambe sur la cuisse et quasi-extension de la cuisse sur le bassin, avec abaissement de la pointe du pied dans un second temps, enfin pose du pied à terre suivant le mécanisme de la marche normale. On veille attentivement à ce que tous ces temps soient exécutés sans bascule vicieuse du bassin, sans inclinaison des épaules ou de la colonne vertébrale.

On détruit ainsi une synergie médullaire plus ou moins enracinée. Alors le sujet restant debout, on commence à le faire marcher sur place, marquer le pas, en veillant à ce que tous les mouvements soient faits d'une façon correcte.

Dans une troisième période, enfin, le sujet peut marcher d'une façon naturelle selon l'attitude normale.

La durée de ces trois étapes varie entre six mois et un an. Ce n'est guère qu'après un tel laps de temps que le sujet peut être considéré comme absolument guéri, débarrassé de toute espèce de claudication.

Voici d'ailleurs les résultats obtenus chez 35 malades opérés à la Polyclinique H. de Rothschild. Leur traitement est terminé depuis plus de cinq ans; on peut donc dire que l'avenir fonctionnel et physiologique de leur articulation est définitivement acquis.

29 résultats anatomiques et fonctionnels parfaits ont été obtenus chez :

6 enfants de 3 ans 1/2 à 4 ans 1/2, dont 3 avec luxation double.

12 enfants de 4 ans 1/2 à 6 ans 1/2, dont 1 avec luxation double.

9 enfants de 6 ans 1/2 à 9 ans, dont 1 avec luxation double.

1 enfant de 10 ans 1/2.

1 enfant de 11 ans.

Chez 4 enfants, le résultat anatomique est parfait, mais l'articulation

reste un peu enraidie ; leur marche est trés bonne ; 2 de ces enfants avaient 8 ans et les 2 autres 9 et 11 ans.

Une fillette de 12 ans a été guérie avant une ankylose compléte en bonne position. Une reluxation s'est produite chez un enfant de 9 ans.

IX

Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés.

Paris, 1909, O. Doin & fils, 191 p. 12° (63 fig.).

Cet ouvrage est la réunion des leçons faites, depuis huit ans, par l'auteur à l'École d'infirmiers et d'infirmiéres de l'Hospice de la Salpêtriére. On y trouve exposées, sous une forme concise et élémentaire, les notions d'obstétrique et de puériculture que toute infirmière doit connaître, ainsi que la ligne de conduite à suivre dans tous les cas où elle peut être appelée à donner des soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés. Les méres de famille peuvent également y puiser des conseils précis et s'en faire un guide à travers les devoirs et les charges de la maternité.

Les sujets traités dans les six leçons dont l'ouvrage se compose sont les suivants : 1° anatomie du bassin et des organes génitaux, fœtus ; 2° hygiéne de la femme enceinte, soins à donner aux femmes en travail, rôle de l'infirmiére pendant le travail ; 3° rôle de l'infirmiére si l'accouchement a lieu avant l'arrivée du médecin ; 4° physiologie des suites de couches et conduite de l'infirmiére pendant cette période ; 5° physiologie et hygiéne du nouveau-né, alimentation du nouveau-né normal, hygiéne et alimentation des enfants prématurés ou débiles ; 6° créches et pouponniéres.

63 figures originales en illustrent le texte.

RECHERCHES

SUR

LE CORPS THYROIDE ET L'HYPOPHYSE

(En collaboration avec le Dr Léopold-Lévi.)

I

Migraine thyroïdienne.

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 11 mai 1906.

A propos de 7 cas de migraine améliorés par le traitement thyroïdien, description de la forme thyroïdienne de la migraine. Elle se fonde sur l'efficacité du traitement thyroïdien, sur les signes d'hypothyroïdie relevés sur des sujets atteints de migraine, sur l'action autothérapique de la grossesse, sur l'influence de la vie sexuelle féminine dans l'apparition de la maladie (puberté) et de ses crises paroxystiques (menstrues) et dans sa disparition (autothérapie de la ménopause). La migraine thyroïdienne ne diffère pas par ses signes de la migraine commune; elle peut en revêtir toutes les modalités cliniques.

II

Hypothyroïdie et auto-infection périodique.

Communication à la Société de biologie, 12 mai 1906.

Observation d'un enfant de 4 ans et demi « hypothyroïdien », atteint pendant 7 mois d'amygdalite à répétition, avec vomissements, délire, hypothermie. Traitement thyroïdien pendant 3 mois; suspension des crises pendant 5 mois; puis apparition d'une crise atténuée au sixième mois suivant, alors que le sujet a suspendu le traitement deux mois et demi et qu'il a contracté dans l'intervalle varicelle et rougeole. Ce fait, qui réalise une sorte d'expérience chez l'homme, montre l'influence d'un terrain déterminé sur l'apparition d'auto-infections. Par la périodicité, les crises auto-infectieuses observées se rapprochent de la migraine, qui est souvent thyroïdienne. L'hypothyroïdie facilite, d'autre part, les auto-infections périodiques. En présence d'une auto-infection à répétition (telle qu'amygdalite, érysipèle menstruel), il y a lieu de rechercher le trouble endocritique (souvent thyroïdien) et d'appliquer l'opothérapie appropriée.

III

Corps thyroïde et faim.

Communication à la Société de biologie, 2 juin 1906.

Sur une centaine de malades soumis à la médication thyroïdienne, on note, dans vingt et une observations, l'augmentation de la faim et de la sensation de la faim.

La faim augmente, en général, dès le début de la médication. Elle est souvent proportionnelle à l'ingestion de la substance active. Elle diminue ou persiste pendant les intervalles de l'opothérapie.

Après la suppression prolongée du traitement, l'amélioration reste durable ou l'état habituel de la faim a tendance à se produire.

En même temps que la faim s'accroît, on voit l'appétit naître ou renaître et ses caprices se régler.

En rapprochant l'influence sur la faim de l'ingestion du corps thyroïde de l'état de la faim observé au cours du goitre exophtalmique, du myxœdème, de l'hypothyroïdie bénigne, des diverses phases thyroïdiennes de la grossesse, on peut conclure que le corps thyroïde est physiologiquement régulateur de la faim et qu'il existe une anorexie hypothyroïdienne nécessitant un traitement approprié.

En détaillant le mécanisme de la faim, le corps thyroïde devient régulateur des diastases de défense. Il est aussi régulateur des centres bulbaires (centre de la faim, migraine thyroïdienne, centre bulbaire du cœur).

IV

Auto-thérapie thyroïdienne de la grossesse.

Communication de la Société de biologie, 16 juin 1906.

Au cours de la grossesse, la migraine disparaît ou s'atténue d'habitude (vingt et une fois sur vingt-cinq), par suite d'une véritable autothérapie qui s'applique également au rhumatisme chronique — deux exemples — et à l'asthme (Ley, Nicolas).

La grossesse agit, dans ces cas, comme le traitement thyroïdien appliqué ultérieurement en fournit la preuve, en exaltant le fonctionnement thyroïdien.

L'hyperthyroïdisation est d'ailleurs précédée et suivie d'hypothyroïdie.

Par un mécanisme analogue, se produit l'amélioration du myxœdème pendant la grossesse et aussi des petits accidents de l'hypothyroïdie; dix femmes sur quarante-deux se sont mieux portées pendant leur grossesse.

Migraine, rhumatisme chronique, asthme représentent des manifestations de l'arthritisme. Il est permis de penser qu'une part au moins de l'arthritisme relève de l'hypothyroïdie et devient justiciable de la médication thyroïdienne.

V

Hypothyroïdie et angines à répétition.

Communication à la Société de biologie, 30 juin 1906.

On note, sur 95 observations de sujets hypothyroïdiens, 26 fois des angines à répétition (catarrhales aiguës, 14; phlegmoneuses, 5; herpétiques, 7). Les cas, se rapportant à 19 femmes et à 7 hommes, ont évolué souvent à la faveur de la puberté, des époques menstruelles, des suites de couches, le plus souvent se sont produits dans l'enfance. La fréquence a varié de 2 à 40 et davantage. Les angines sont survenues d'une façon irrégulière, périodiquement, parfois avec une périodicité remarquable.

Dans deux cas, le traitement thyroïdien a déterminé la disparition d'angines à répétition. Cette étude montre l'influence prédominante du terrain et diminue d'autant l'importance des germes infectieux, ce qui explique le peu de contagiosité habituelle de ces angines.

La fréquence des angines herpétiques indique que les liens qui rattachent l'hypothyroïdie à l'arthritisme l'unissent également à l'herpétisme.

VI

Hypothyroïdie et urticaire chronique.

Communication à la Société de biologie, 7 juillet 1906.

Une jeune femme de vingt-deux ans, offrant une hypothyroïdie légère continue avec crises paroxystiques, est atteinte depuis quatre mois d'aménorrhée, d'hypermégalie thyroïdienne, d'urticaire chronique à poussées quotidiennes. Sous l'influence du traitement thyroïdien, les régles réapparaissent, le corps thyroïde devient normal, l'urticaire diminue en quelques jours pour disparaître progressivement. Il se fait une reprise trés légére aux régles suivantes. Les auteurs ont relevé dix fois l'urticaire dans leurs observations d'hypothyroïdiens. Ce n'est, du reste, que la localisation cutanée d'une auto-intoxication. L'œdème aiguë de Quincke est peut-être fonction également d'hypothyroïdie. On note, d'ailleurs, chez les enfants hypothyroïdiens, le prurigo sec; or le prurit est souvent le point de départ de l'urticaire, lésion factice. L'urticaire chronique évoluant chez les arthritiques et les herpétiques représente une nouvelle manifestation de l'hypothyroïdie qui l'unit à ces diathèses.

VII

Conception pathogénique du rhumatisme chronique progressif.

Communication à la Société de biologie, 24 juillet 1906.

1° Le rhumatisme chronique progressif évolue sur un terrain préparé par un trouble endocritique (thyroïdien, hypophysaire, ovarien, diastématique);

2° A la faveur de la dysendocrisie, il se produit des auto-infections banales, à répétitions, ou des auto-intoxications chroniques. Les articulations, émonctoires accidentels, deviennent le siége des lésions causées par les toxi-infections qu'elles combattent, surtout si elles sont prédisposées (prédisposition articulaire, héréditaire ou acquise);

3° Toxi-infections, auto-intoxications mettent en jeu les centres nerveux articulaires régionaux ou le centre général bulbaire. Le rhumatisme chronique évolue sur un terrain névropathique. La participation du systéme nerveux explique un certain nombre des symptômes de la maladie;

4° La progressivité serait fonction d'arthrotoxines et certains sérums (diphtérique, tétanique, de Menzel) agiraient sur l'élément humoral.

Il faut tenir compte de ces diverses notions pour la reproduction expérimentale et pour le traitement du rhumatisme chronique.

VIII

Corps thyroïde et équilibre thermique.

Communication à la Société de biologie, 20 octobre 1906.

Le corps thyroïde a une influence manifeste sur l'équilibre thermique : 1° les myxœdémateux, les animaux thyroïdectomisés ont une température centrale abaissée ; 2° la température des basedowiens est souvent au-dessus de la normale ; 3° la chaleur animale augmente sous l'influence de l'opothérapie thyroïdienne chez les athyroïdiens et les hypothyroïdiens; 4° il en est souvent de même chez les femmes enceintes à la phase hyperthyroïdienne de la grossesse. Le corps thyroïde, pour conditionner la chaleur animale, met en jeu les procédés habituels de la thermogénèse et de la régulation thermique. Les variations thermiques déterminent une série d'autres modifications — véritables symptômes du myxœdéme et du goitre exophtalmique.

IX

Froid et hypothyroïdie.

Communication à la Société de la biologie, 27 octobre 1906.

En dehors du myxœdème, il existe toute une série d'états morbides au cours desquels on rencontre une diminution de la chaleur animale, à mettre sur le compte de la méiopragie thyroïdienne.

Cette hypothermie se manifeste sous des aspects divers : *a*) refroidissement des extrémités, inconscient ou subconscient; *b*) frilosité circonscrite ou générale; en même temps, existent souvent des troubles vaso-moteurs : spasme artériel, cyanose avec œdème des extrémités et engelures; *c*) frissons à type thyroïdien; *d*) hypothermie centrale; *e*) susceptibilité exquise au froid (d'où névralgies, faux rhumatismes et migraines).

Tous ces symptômes ne sont que monnaie d'hypothermie et sont la conséquence de la régulation thermique, dont le but est de maintenir les organes internes à une température constante, aux dépens du revêtement cutané.

L'origine hypothyroïdienne de l'hypothermie est démontrée par l'influence de l'opothérapie thyroïdienne, et, avant le traitement, par l'association de l'hypothermie à d'autres symptômes d'hypothyroïdie et l'apparition paroxystique du froid lors d'accidents d'hypothyroïdie.

X

Corps thyroïde et tempérament.

Communication à la Société de biologie, 8 décembre 1906.

Les auteurs ont constaté que, sous l'influence de 175 cachets de corps thyroïde, le tempérament d'une jeune fille de 17 ans changea complète-

ment. En même temps qu'elle a légérement fondu, s'est élancée, a le visage dégonflé, les traits précisés, les yeux brillants, plus d'expression, il se produit une transformation surprenante. Elle qui causait peu, était plutôt triste, constamment fatiguée, somnolente, peu appliquée, présente maintenant une sorte d'excitation, avec gaîté, rires explosifs, parfois fou rire. Elle est devenue causeuse, a une application au travail insitée; elle ne désire plus se coucher. Son sommeil léger est un peu agité. Le pouls a oscillé entre 90 et 110.

On constate la ressemblance entre l'état actuel de la jeune fille et le nervosisme. Certains états du nervosisme seraient dus à une hyperthyroïdation légére, spontanée, continue, avec paroxysmes. Certains changements de tempérament que produisent la grossesse, les menstrues, la ménopause, certaines infections, certaines médications seraient de même dus au corps thyroïde.

XI

Œdèmes thyroïdiens transitoires.

Communication à la Société de biologie, 29 décembre 1906.

Il existe des œdémes transitoires liés au mauvais fonctionnement de la glande thyroïde. Ces œdémes sont sujets à répétition, et siégent généralement à la face, aux paupiéres ou aux extrémités. On peut observer aussi le gonflement des cordes vocales, l'obstruction des fosses nasales provoquée par le refroidissement, l'apparition des menstrues (Hertoghe), etc.

Ces œdémes sont bien d'origine thyroïdienne, puisqu'ils coexistent avec d'autres symptômes d'hypothyroïdie, et qu'ils disparaissent sous l'influence du traitement thyroïdien.

XII

Neurasthénie thyroïdienne.

Communication à la Société de neurologie, 10 janvier 1907.

Il s'agit d'une jeune fille atteinte de neurasthénie et d'hypothyroïdie chronique, guéries l'une et l'autre par la médication thyroïdienne, après échec de l'isolement et de la psychothérapie. Ce qui augmente l'intérêt de ce résultat thérapeutique, c'est qu'il s'agissait d'un cas de neurasthénie dite constitutionnelle. Le mémoire renferme quatre autres observations comparables.

XIII

Corps thyroïde et neuro-arthritisme.

Communication à la Société de biologie, 19 janvier 1907.

Certain arthritisme peut être considéré comme d'essence hypothyroïdienne. Certain nervosisme est réalisé par l'hyperthyroïdie.

L'association neuro-arthritique qui fait partie du groupe de l'instabilité thyroïdienne se manifeste sous des formes variées. Nous étudions quelques particularités de cette combinaison et fixons certains rapports réciproques de l'hypo- et de l'hyperthyroïdie.

Des exemples cliniques exposent les oscillations du fonctionnement thyroïdien autour de l'équilibre thyroïdien (*orthothyroïdie*) et permettent de conclure, d'aprés les résultats de la médication thyroïdienne, que, pour bien des cas, le nervosisme est secondaire à l'hypothyroïdie.

XIV

Opothérapie hypophysaire.

Communication à la Société de neurologie, 7 février 1907.

Présentation de trois petits malades (deux idiots, une maladie de Little incomplète), chez lesquels le traitement hypophysaire (cachets journaliers de 0 gr. 10 d'extrait) a produit une amélioration extraordinaire, trés rapide d'abord, puis progressive. L'infantilisme peut, comme dans le cas de Nazari, reconnaître une origine hypophysaire. La médication n'est pas toxique.

XV

Traitement thyroïdien des enfants arriérés.

Communication à la Société de neurologie, 7 mars 1907.

Présentation de trois enfants arriérés qui ont été rapidement améliorés par l'opothérapie thyroïdienne, aussi bien au point de vue physique que mental.

XVI

Fonction orégogène du corps thyroïde.

Communication à la Société de biologie, 16 février 1907.

C'est la fonction d'éveil ou de réveil des divers appétits. Dans deux nouveaux cas, la faim a été actionnée par le traitement thyroïdien :

1° chez une jeune fille de 12 ans qui, sous l'influence d'un appétit d'ogresse, a gagné en 40 jours de traitement 4 kil. 400 et 4 cent. 5 ; 2° chez une fillette de 5 ans 1/2, à qui 10 cachets firent gagner 600 grammes en une semaine.

En second lieu, le corps thyroïde agit sur l'appareil cérébral, fait naître la curiosité, le goût pour l'étude.

L'appétit sexuel se trouve à son tour influencé, comme chez un rhumatisant chronique amélioré par la thérapie thyroïdienne. Les hyporexies combattues par le traitement relèvent de l'hypothyroïdie. Dans l'orthothyroïdie, la glande règle ces divers appétits (fonction orégogène).

XVII

Constipation et hypothyroïdie.

Communication à la Société de biologie, 13 avril 1907.

61 cas de constipation essentielle ont subi avec succès la médication thyroïdienne. Le plus jeune sujet a 3 ans 1/2, le plus âgé 73 ans.

La constipation, symptôme essentiel dans 7 cas, accessoire dans les autres observations, remontant souvent à l'enfance, a disparu parfois dès un, deux cachets, dès les premiers cachets, ou a nécessité 53, 90 cachets et a cédé pendant le traitement pour revenir parfois ultérieurement et être réglée définitivement, dans certains cas, depuis dix-huit mois, un an.

Les sujets traités présentent une forme d'hypothyroïdie (migraine, rhumatisme chronique, hypothyroïdie bénigne, arriération, etc., etc.). Le traitement améliore, en même temps que la constipation, d'autres défectuosités du tempérament.

XVIII

Corps thyroïde et intestin.

Communication à la Société de biologie, 20 avril 1907.

La thyroïdine, qui agit surtout contre la constipation est susceptible de provoquer une diarrhée comparable à celle qui se trouve réalisée spontanément dans la diarrhée paroxystique de la maladie de Basedow et la diarrhée nerveuse.

Inversement, l'ingestion de corps thyroïde peut faire disparaître une diarrhée chronique (4 exemples). Il y a là une action régulatrice que le corps thyroïde exerce sur d'autres fonctions, et qui, en ce qui concerne l'intestin, n'est pas particulière au corps thyroïde.

On peut penser à une action excitatrice sur le systéme neuro-musculaire de l'intestin.

XIX

Intestin thyroïdien et ion-calcium.

Communication à la Société de biologie, 27 avril 1907.

Sabbatani a montré que l'ion-calcium possédait une fonction biologique modératrice. Les sels de calcium diminuent la contractilité et l'irritabilité musculaires.

Inversement, il résulte des travaux de Loëb, de Mac Callum que tous les sels de sodium décalcifiants produisent l'hyperexcitabilité de tout le systéme neuro-musculaire, y compris celui de l'intestin.

En faisant l'application de ces données à la constipation et à la diar-

rhée thyroïdienne, on peut considérer la constipation liée à la dépression neuro-musculaire comme due à une concentration protoplasmique de l'ion-calcium, la diarrhée comme due à une diminution de la concentration.

Cette conception se rattache à une série d'autres notions touchant la fonction calcifiante du corps thyroïde, à propos du squelette, des fractures, de la coagulabilité du sang, et à l'application thérapeutique du calcium dans certains paroxysmes : urticaire, etc.

Les auteurs étendent par l'influence du métabolisme du calcium la même fonction du corps thyroïde aux troubles de neurasthénie et de nervosisme. Ils supposent une association des troubles hépato-thyroïdiens pour expliquer certains syndromes d'hypo-, hyper- ou de dyscalcification.

XX

Fonction trichogène du corps thyroïde : signe du sourcil.

Communication à la Société de biologie, 11 mai 1907.

Le corps thyroïde exerce sur l'appareil pileux une influence manifeste dans le myxœdéme spontané, congénital ou acquis, dans le myxœdéme opératoire et chez les animaux thyroïdectomisés. On la retrouve encore dans l'insuffisance thyroïdienne à des degrés divers (syndrome d'Hertoghe, infantilisme, hypothyroïdie minima).

Inversement, dans l'insuffisance ovarienne qui s'accompagne d'hyperthyroïdie, il y a souvent développement pileux exagéré et, de même, l'opothérapie thyroïdienne a une influence favorable sur l'appareil pileux.

Dans l'alopécie, lorsqu'elle n'est pas liée à des lésions locales (grossesse, affections générales, syphilis), il y a lieu de tenir compte d'un élément d'hypothyroïdie.

Parmi les troubles de l'appareil pileux, nous insistons sur la raré-

faction des sourcils à leur partie externe, liée à la kératose pilaire (Hertoghe), ou par trouble de développement. Ce signe — signe du sourcil — est parfois héréditaire, souvent familial et proportionnel au degré d'hypothyroïdie. Indice d'insuffisance thyroïdienne, il acquiert d'autant plus d'intérêt qu'il est associé à l'œdéme permanent ou transitoire.

XXI

Insuffisance thyroïdienne; huit cas de myxœdème incomplet.

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 17 mai 1907.

Huit observations d'insuffisance thyroïdienne qui montrent qu'entre le myxœdéme fruste qui se rattache au grand myxœdéme et l'état de santé, on peut, en étudiant l'évolution de certains cas et en les replaçant dans la famille, noter tous les intermédiaires : myxœdéme fruste, infantilisme, arriération physique et mentale, hypothyroïdie bénigne chronique (neurasthénie, arthritisme), hypothyroïdie paroxystique, hypothyroïdie minima.

L'œdéme étant sujet à apparaître tardivement, comme à disparaître spontanément ou sous l'influence du traitement, à être transitoire et paroxystique, il convient de substituer à l'expression de « myxœdéme » celle d' « insuffisance thyroïdienne avec ou sans mxyœdème », ce dernier pouvant être permanent ou transitoire.

XXII

Petits incidents du traitement thyroïdien: nervosisme expérimental.

Communication à la Société de biologie, 18 mai 1907.

En suivant certaines régles dans l'application du traitement thyroïdien,

on se met à l'abri d'accidents qui, somme toute, reproduisent une partie du nervosisme (nervosisme expérimental).

Ces signes se retrouvent dans la maladie de Basedow; mais, lorsqu'ils sont produits par un traitement thyroïdien passagérement excessif, ils sont moins accentués, plus dissociés et moins durables.

On peut supposer que les émotions déterminent certain nervosisme par l'intermédiaire du corps thyroïde. D'autre part, la thyroïdine à petites doses peut faire disparaître tous les symptômes qu'elle est capable de produire.

XXIII

Sur un cas de myopathie progressive ou de myatonie amélioré par l'opothérapie hypophysaire.

Communication à la Société de neurologie, 6 juin 1907.

Présentation d'une fillette de 7 ans, atteinte, depuis l'année 1905, d'une impotence compléte des membres inférieurs et d'une lipomatose segmentaire étendue de la région thoracique inférieure jusqu'aux creux poplités. Les traitements ovarien et thyroïdien, appliqués durant quatre et cinq mois, ne produisirent aucune amélioration. L'opothérapie hypophysaire, par contre, commencée au mois de février, fut suivie d'une amélioration progressive considérable de l'impotence et de la disparition de la lipomatose.

Ce cas pose les rapports de l'hypophyse et du systéme musculaire et la question des troubles glandulaires associés (dysendocrisies complexes).

XXIV

Contribution au nervosisme hyperthyroïdien : hyperthyroïdie cardo-bulbaire.

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 5 juillet 1907.

Observation d'une femme de 55 ans, devenue nerveuse depuis qua-

torze ans, affectée de battements de cœur depuis dix ans, et qui présente depuis deux ans des crises nocturnes d' « affolement bulbaire ». Ces symptômes se sont améliorés à la suite de l'ingestion de petites doses de thyroïdine.

On peut s'appuyer, pour rattacher ces crises à l'hyperthyroïdie, sur la reproduction de ses éléments constitutifs et de la crise elle-même par le thyroïdisme alimentaire ; les battements de cœur représentent le terme le plus atténué du cœur thyroïdien.

Les causes de l'hyperthyroïdie ont été, chez cette malade, le surmenage, les émotions multiples et profondes survenues au moment de la ménopause.

Une 2e observation concerne un homme de 34 ans, réformé pour un rétrécissement mitral avec crises d'angor pectoris névropathique survenant presque quotidiennement depuis treize ans, et guéri à la suite de l'ingestion de thyroïdine à petits doses. Les cas de nervosisme hyperthyroïdien semblent bénéficier de la thyroïdine, prise à faible dose, comme certains cas de maladie de Basedow.

XXV

Eczéma et dermatoses prurigineuses. Chlorure de calcium. Corps thyroïde.

Communication à la Société de biologie, 30 novembre 1907.

A l'appui d'un fait de MM. Parhon et Papinian, c'est l'histoire d'une jeune fille hypothyroïdienne, transformée par le traitement thyroïdien et qui était atteinte d'un eczéma chronique ayant cédé progressivement à cette médication. D'autres dermatoses (urticaire, prurit) bénéficient à la fois du traitement par l'extrait thyroïdien et le chlorure de calcium. Le corps thyroïde agit, dans ces cas, par son action sur le métabolisme du calcium. Le chlorure de calcium agit à titre de régulateur du système nerveux.

XXVI

Essai sur le nervosisme thyroïdien. Formes cliniques.

Communication au Congrès de Genève, août 1907.

Revue d'hygiène et de médecines infantiles, VI, 1907 ; p. 305 et 417.

Le nervosisme représente actuellement, comme l'a été fort longtemps l'hystérie, une sorte de capharnaüm où s'entassent confusément des faits cliniques disparates. Lorsque des symptômes ne se rapportent pas à une maladie organique, lorsqu'on ne peut les faire entrer dans le cadre encore trop extensible de l'hystérie, de la neurasthénie, de la folie du doute, etc., on conclut qu'ils sont nerveux, et le mot nervosisme s'applique indistinctement à tout défaut de régulation dans les processus réflexes élémentaires psychiques ou organiques (Claude).

En réalité, s'arrêter au diagnostic de nervosisme, c'est faire une constatation à laquelle sa banalité même enlève tout intérêt.

Le système nerveux, qui exerce une fonction régulatrice générale, est soumis, lui aussi, à une régulation à laquelle concourt l'harmonie des glandes à sécrétion interne et qui s'effectue par l'intermédiaire des échanges organiques. Parmi les organes endocrines qui font sentir ainsi leur action sur l'équilibre nerveux, un rôle important, mais non pas exclusif, est-il utile de le souligner, est dévolu à la glande thyroïde.

Les relations entre les maladies thyroïdiennes et le système nerveux n'ont point échappé aux médecins, du moins en ce qui concerne les types extrêmes.

Il faut envisager le fonctionnement quantitatif du corps thyroïde : hyperthyroïdie, hypothyroïdie, avec variations oscillatoires dans les deux sens : instabilité thyroïdienne ; tenir compte des troubles qualitatifs : dysthyroïdie avec hyperthyroïdie, et certains syndromes paroxystiques du neuro-arthritisme. Les associations possibles de troubles glandulaires

réalisent des formes complexes du nervosisme utiles à considérer. Ensuite se pose la question des rapports du nervosisme thyroïdien et de l'hystérie. Finalement un chapitre consacré au nervosisme sexuel synthétisera l'ensemble des formes détaillées tout d'abord.

1. — *Nervosisme hyperthyroïdien.*

L'existence du nervosisme hyperthyroïdien s'appuie sur des faits expérimentaux observés chez l'animal ou dans l'espèce humaine. Il faut rappeler :

1° Le *chien* de MM. Gilbert-Ballet et Enriquez, qui, à la suite d'injections de corps thyroïde, devenait très méchant, poussait des aboiements continuels, mordait avec acharnement les barreaux de sa cage. Le pouls montait jusqu'à 175, la température à 39°5. On nota en outre de l'éclat du regard ;

2° Le *mouton* de MM. Chantemesse et Marie qui, sous l'influence d'injections à fortes doses de corps thyroïde, était devenu irascible, intraitable, cherchait à briser les parois de sa cage. En même temps il maigrissait.

Toute une série de cas de « nervosisme expérimental » se rencontrent dans l'espèce humaine :

Une jeune fille de 17 ans, après avoir absorbé 175 cachets de corps thyroïde, eut son tempérament modifié. Elle fut prise d'excitation avec gaieté, rires explosifs, fou rire, sommeil agité, pouls entre 40 et 100. Les yeux étaient devenus brillants.

Dans un autre cas, 5 cachets de corps thyroïde à 0 gr. 10 déterminèrent une surexcitation cérébrale désagréable, des colères, des crises de larmes, des points douloureux. Ultérieurement, un seul cachet de 0 gr. 06 a provoqué des battements violents, de l'insomnie, des crises de pleurs, de l'hypersthénie cérébrale.

On peut relever d'autres exemples (apparition d'un tempérament batailleur, chaleurs, insomnie, thermophobie).

Byrom Branwell a vu survenir le thyroïdisme chez un nourrisson qu'allaitait sa mère atteinte de goitre exophtalmique et traitée par le corps

thyroïde. Cramer a observé, sous cette influence, du collapsus nerveux avec angoisses très pénibles. Krokiewicz a noté, par suite dela thyroïdothérapie chez une myxœdémateuse, le pouls montant à 180 pulsations, avec surexcitation nerveuse générale, des troubles vaso-moteurs. Bandler a utilisé le corps thyroïde, à titre expérimental, à la suite d'ablation des ovaires, et a exagéré les troubles nerveux préexistants.

La thyroïdine peut donc conduire à l'hyperthyroïdie. Les symptômes observés sont alors des phénomènes de nervosisme banal et spécifié (évoquant l'idée de syndrome de Basedow). On ne saurait les distinguer. « Ce sont tous des phénomènes d'hyperthyroïdie. »

Aussi bien qu'une hyperthyroïdie légère provoque un état de nervosisme ou de Basedow fruste, une hyperthyroïdisation intense a pu donner lieu à une maladie de Basedow complète. Il n'y a donc entre le Basedow fruste (nervosisme) hyperthyroïdien et la maladie de Basedow hyperthyroïdienne qu'une différence de degré.

Ce que produit l'expérimentation permet d'interpréter les cas comparables, réalisés par la clinique :

1° *Hyperthyroïdie nerveuse minima.* — Dans une première observation, une hyperthyroïdie minima continue chez un homme de 60 ans, se traduit par la rapidité de tous les actes, la rapidité d'idéation, l'activité, — caractère à opposer au myxœdème — le bon fonctionnement intestinal, la soif vive. Le sujet est en outre glycosurique. Il a une véritable hypertrichose sourcillière, de l'exophtalmie. Sa sœur a une maladie de Basedow.

Le second cas concerne une jeune femme nerveuse depuis son accouchement. En même temps, elle maigrit, a du tremblement, des palpitations, un pouls à 120. Les sourcils sont accusés, les yeux saillants.

Dans d'autres circonstances, l'hyperthyroïdie minima est paroxystique.

Jeune femme nerveuse se plaignant d'insomnie. A l'analyse : maigrit malgré un gros appétit, grand besoin de déplacement, activité, chaleurs, angoisses. Le tout survenu à la suite d'émotions et de fatigue. Plus tard, spasme œsophago-pharyngé.

L'influence des émotions peut se traduire chez les sujets nerveux par un syndrome basedowiforme qui est souvent de l'hyperthyroïdie minima paroxystique.

2° *Hyperthyroïdie bénigne chronique.* — Le premier cas est fourni par une malade de 29 ans qui a toujours eu des peurs morbides. Elle vient consulter pour de la strangulation, et présente une hypertrophie du lobe droit du corps thyroïde. Elle est sujette à des crises de battements de cœur, parfois avec angoisse, a eu des accès fébriles prolongés plusieurs mois. L'hyperthyroïdie est en rapport ici avec de l'insuffisance ovarienne. Dans ce cas, le nervosisme est assez spécifié pour faire admettre le Basedow fruste.

La fièvre apparaissant le soir pendant plusieurs mois chez une malade peut faire penser à un début de bacillose pulmonaire. Le diagnostic peut en effet rester en suspens entre un Basedow fruste et un début de tuberculose.

Autre exemple d'hyperthyroïdie bénigne chronique : taille élevée, battements de cœur, sensation de chaleur, fou rire, migraine. Crises nerveuses.

L'hyperthyroïdie bénigne chronique, « disséminée » dans les cas précédents, peut être « localisée » et donner lieu à des syndromes méritant une dénomination particulière, comme dans deux cas d'hyperthyroïdie cardio-bulbaire, présentés à la *Société médicale des hôpitaux de Paris*; et encore sous forme de migraine hyperthyroïdienne. La nature hyperthyroïdienne des formes précédentes s'appuie sur le thyroïdisme expérimental. La glycosurie a des relations (Lorand) avec l'hyperthyroïdie, mais elle nécessite l'intervention d'autres troubles glandulaires.

3° *Basedow fruste.* — Le thyroïdisme alimentaire réalise le Basedow fruste, comme dans le cas de M. Marie, ce qui permet d'interpréter les cas observés en clinique, fréquents en particulier dans le nervosisme sexuel.

4° *Basedow hyperthyroïdien.* — L'ingestion de thyroïde en excès reproduit la maladie de Basedow dans l'espèce humaine. Les cas appartiennent à Béclère, Notthaft, Boinet, Cavazzani. L'origine hyperthyroïdienne de la maladie de Basedow se retrouve dans les goitres basedowifiés, à la suite du massage vibratoire d'un goitre (Brieger) et sous l'influence de l'administration d'iode dans un cas de goitre (Rœmheld). De tous ces faits, on peut conclure que certaine maladie de Basedow représente un summum d'hyperthyroïdie, et rattacher l'état normal au Basedow hyperthyroïdien par une série d'états nerveux à aspect et intensité différents.

2. — *Nervosisme hypothyroïdien.*

Toutes les formes d'hypothyroïdie qui réunissent l'état de santé au myxœdéme peuvent s'accompagner de nervosisme. Mais il ne faut pas faire dépendre de l'hypothyroïdie des troubles nerveux qui résultent d'une hyperactivité réactionnelle de la thyroïde ou d'une insuffisance associée.

L'expression la plus flagrante de ce nervosisme se trouve dans la neurasthénie thyroïdienne. Elle est représentée dans le myxœdéme incomplet à forme neurasthénique, dans la neurasthénie fragmentaire de l'hypothyroïdie bénigne chronique. L'hypothyroïdie nerveuse peut être paroxystique, liée aux menstrues. Cramer a rapporté des troubles psychiques transitoires chez des hypothyroïdiens. Les troubles ont cédé au traitement thyroïdien. On peut ajouter des troubles de mémoire spécialisés pour l'orthographe et le calcul.

Le nervosisme hypothyroïdien se traduit dans des cas légers par des détails de caractére : timidité, égoïsme, entêtement, pessimisme, lenteur.

3. — *Instabilité nerveuse thyroïdienne.*

L'hypothyroïdie et l'hyperthyroïdie nerveuses peuvent être associées, réalisant l'instabilité nerveuse thyroïdienne.

Trois cas se présentent : l'un à hyperthyroïdie dominante avec hypothyroïdie paroxystique ; le second à fonds d'hypothyroïdie avec hyperthyroïdie paroxystique au moment des époques et sous l'influence des émotions ; le troisiéme concernant un cas d'hyperthyroïdie avec instabilité nerveuse thyroïdienne menstruelle, sans prédominance du nervosisme.

Sous l'influence du traitement, on peut parfois observer le « renversement » du nervosime.

4. — *Dysthyroïdie avec hyperthyroïdie nerveuse.*

Les cas sont fréquents et expliquent la facilité d'un degré léger de thyroïdisme alimentaire, comme le prouvent deux cas étudiés. La première malade est, en même temps, d'une sensibilité excessive au café,

à la phytine, aux traitements hydro-minéraux. Des doses infinitésimales de corps thyroïde ont produit chez elle de l'hyperthyroïdie accusée.

Le second sujet a fait un Basedow fruste à la suite d'une cure à Bourbon-l'Archambault.

Par contre, le traitement thyroïdien, employé à dose convenable, donne toute satisfaction dans ces cas.

5. — *Dysendocrisies nerveuses complexes.*

C'est un chapitre d'attente. La dysendocrisie peut être « couplée » (thyro-ovarienne) comme dans un cas de Krokiewicz, « tricouplée », comme dans un cas personnel (thyro-hypophyso-ovarienne).

Quelques syndromes paroxystiques : migraine, vomissements périodiques, entérite muco-membraneuse, asthme, asthme des foins, sont neuro-toxiques et montrent l'association en quantités infiniment variables d'un élément toxique (hypothyroïdien) et nerveux (hyperthyroïdien).

La nécessité de la réunion de ces deux éléments explique leur absence dans le myxœdème et le goitre exophtalmique et représente le fonds du neuro-arthritisme.

De l'étude des rapports de l'hyperthyroïdie et de l'hystérie, on peut conclure que :

L'hystérie ne peut faire de maladie de Basedow; que l'hyperthyroïdie peut donner lieu à des accidents hystériques en favorisant la suggestibilité. L'association d'hyperthyroïdie et d'hystérie peut rendre compte de symptômes tels que fièvre, troubles vaso-moteurs, polyurie, albuminurie. Les limites entre le nervosisme et l'hyperthyroïdie ne sont pas toujours tranchées.

6. — *Nervosisme thyroïdien sexuel.*

Les relations entre la glande thyroïde et les fonctions reproductrices sont indubitables (Welles, Caro).

Par suite de la sécrétion interne de l'ovaire, des troubles généraux et nerveux sont consécutifs à la castration ovarienne (Pott, Glaewecke). Ils se réalisent dans la ménopause physiologique, l'insuffisance ovarienne

congénitale ou acquise (Jardry). Dans la dystrophie ovarienne peut se produire, pour M. Dalché, un syndrome basedowiforme ou pseudo-myxœdémateux. Pour Bandler, il y a identité des symptômes de l'insuffisance ovarienne et de l'hyperthyroïdie — ce qui s'appuie sur la synergie thyro-ovarienne (Jardry). D'ailleurs, les rapports thyro-ovariens présentent toutes les variantes offertes par la clinique. Nous étudions successivement le nervosisme thyroïdien dans ses rapports :

1° Avec la ménopause artificielle. Par l'hyperthyroïdie alimentaire, on en a reproduit les troubles nerveux. Quelques cas de goître exophtalmique sont consécutifs à la castration (Mathieu, Jayle, Perrin et Blum). Un symptôme peut prédominer — tel le prurit qu'a amélioré presque instantanément la médication ovarienne dans un cas de M. Brocq ;

2° Avec la ménopause. Hypoovarie. On trouve des degrés d'hyperthyroïdie minimes, moyens, extrêmes (goitre exophtalmique, Croom, Kleinwæchter), des formes complexes et associées ;

3° Avec les affections utéro-ovariennes : hyperthyroïdie, syndromes basedowiformes, instabilité thyroïdienne ;

4° Avec la ménopause naturelle ;

5° Avec la menstruation normale et les troubles de la menstruation;

6° Avec la puberté ;

7° Avec la grossesse. Il y a sommeil ovarien, hypertrophie thyroïdienne produisant ou une véritable autothérapie, ou du Basedow fruste, ou une basedowification du goitre.

Dans d'autres cas, il y a absence de réaction thyroïdienne. L'hypothyroïdie et l'hyperthyroïdie expliquent une part des troubles nerveux légers ou graves de la grossesse.

Pour finir, on peut conclure que les particularités des fonctions nerveuses de la femme dépendent de l'ovaire (Virchow).

XXVII

Études sur la physio-pathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse. Préface de M. Ch. Achard. Paris, 1908, O. Doin, LXIV-366 p. 8° (4 fig. et 9 pl.).

Les diverses communications dont les résumés précédent ont été réunis par les auteurs en un volume dans le but de donner une idée de l'ensemble d'une première série de recherches qu'ils ont été amenés à faire sur la physio-pathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse. La préface de M. Ch. Achard met en évidence l'intérêt que comportent ces « Études », et les auteurs les ont fait précéder d'une « Introduction », qui est une véritable mise au point de la question thyroïdienne :

I. *Au point de vue clinique*, ils étudient les critères permettant de rattacher un certain nombre de symptômes à l'hypo- et à l'hyperthyroïdie et répondent longuement à ce sujet aux objections de M. Gley et de M. Marfan ; ils envisagent les syndromes d'hypothyroïdie, et tout en rendant hommage à l'œuvre d'Hertoghe en font une critique serrée ; ils montrent ensuite l'importance des états sub-thyroïdiens et de l'hypothyroïdie minima ; ils résument la question de l'hyperthyroïdie dans ses formes : bénigne, chronique, paroxystique, minima, et posent la question des rapports de cette hyperthyroïdie avec des insuffisances endocritiques ; ils exposent enfin ce qu'ils entendent par instabilité thyroïdienne.

II. *Au point de vue de la physiologie thyroïdienne*, ils montrent l'action du corps thyroïde sur la thermogénèse, l'orégogénèse, la trichogénèse, l'équilibre du calcium. La notion de l'instabilité thyroïdienne leur sert à étendre à la physiologie générale l'exemple du fonctionnement d'un organe dévié simultanément en sens différents.

III. *La pathologie thyroïdienne* permet de préciser la connaissance du terrain de développement d'auto-infections et d'auto-intoxications et d'entrer dans le mécanisme des accidents périodiques ou à répétition.

Elle montre la subordination du système nerveux au fonctionnement endocritique et particulièrement thyroïdien.

IV. L'existence d'une pathologie thyroïdienne est artificielle, comme la nosographie elle-même. Le corps thyroïde n'en possède pas moins, dans un certain nombre de cas, une prédominance physiologique, pathologique et thérapeutique.

Son rôle dans l'économie est représenté dans un schéma tiré de la mécanique industrielle. Le corps thyroïde n'est qu'une chaudière, le système nerveux est le moteur, et le métabolisme les machines-outils. Tout ce que l'on sait de la pathologie thyroïdienne trouve son pendant dans cette explication schématique.

XXVIII

Traitement thyroïdien du rhumatisme chronique.

Communication à l'Académie de médecine, 4 février 1908.

Nous avons soumis à l'opothérapie thyroïdienne 39 cas de rhumatisme chronique évoluant, dans les deux sexes, chez des sujets âgés de douze à soixante-quinze ans.

Dix cas correspondaient au rhumatisme chronique déformant généralisé et 5 cas ont nécessité l'alitement absolu. Dans 9 autres cas, la gravité résultait de la répétition des poussées subaiguës et de l'existence d'ankyloses et de déformations, de la persistance des douleurs.

Sur ces 19 cas, 14 améliorations ont été notées (douleurs, impotence fonctionnelle, déformations, déviations articulaires). Deux peuvent être considérés comme guéris. Les 20 autres (formes moyennes ou bénignes) ont fourni 18 cas d'amélioration ou de guérison.

Le traitement a consisté en cachets d'extrait de corps thyroïde de mouton de 0,10 centigr. : 1 à 3 en moyenne par jour. La médication doit être employée avec prudence et surveillée.

XXIX

Un cas d'instabilité thyroïdienne : neuro-arthritisme thyroïdien.

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 27 mars 1908.

Présentation d'une malade de quarante-cinq ans, atteinte de rhumatisme chronique partiel et offrant les caractères classiques du neuro-arthritisme.

L'analyse de son tempérament, en fonction thyroïdienne, montre l'association, chez elle, de phénomènes d'hypothyroïdie et d'hyperthyroïdie dans le présent et dans le passé.

C'est à cette association que convient le nom d'instabilité thyroïdienne, préférable à celui d'hypothyroïdie ou de dysthyroïdie.

La médication thyroïdienne a équilibré le tempérament de la malade, en même temps qu'elle l'a guérie de son rhumatisme et améliorée de ses migraines.

XXX

Rhumatisme chronique thyroïdien.

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 10 avril 1908.

Présentation de deux malades guéris de rhumatisme chronique par le traitement thyroïdien. La démonstration du rhumatisme chronique thyroïdien s'appuie sur des arguments d'ordre : 1° thérapeutique : le traitement arrête la progression du rhumatisme, met à l'abri des crises subaiguës, combat les douleurs, les déformations, les ankyloses et peut guérir les malades ; il agit comme pierre de touche ; 2° expérimental : on a observé le rhumatisme par atrophie thyroïdienne suite d'hypertrophie, des poussées articulaires à la suite du traitement ; 3° clinique :

coexistence, chez les rhumatisants chroniques, de dysthyroïdie et amélioration par le traitement.

Le rhumatisme chronique thyroïdien est représenté dans presque toutes les formes de rhumatisme; aussi bien la notion thyroïdienne se concilie-t-elle avec les données classiques touchant l'histoire du rhumatisme chronique. On peut décrire des formes pures, combinées, complexes. Le rhumatisme chronique, rare dans le myxœdéme et la maladie de Basedow, évolue chez des sujets en état d'instabilité thyroïdienne.

XXXI

A propos du rhumatisme chronique thyroïdien tuberculeux.

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 12 juin 1908.

Il convient d'insister, au point de vue étiologique, sur l'hérédité thyroïdienne du rhumatisme chronique, sur le rhumatisme aigu qui évolue parfois sur un terrain d'hypothyroïdie, sur le rôle de la scarlatine. On peut observer des améliorations par le traitement thyroïdien chez des sujets suspects ou entachés de tuberculose; aussi le soupçon de rhumatisme tuberculeux ne doit-il pas exclure l'essai surveillé de ce traitement. Ce rhumatisme thyroïdien est fréquent, et trés divers sont les cas dans lesquels agit le traitement thyroïdien.

XXXII

Psychasthénie par instabilité thyroïdienne et hypo-ovarie.
Succès de l'opothérapie associée.

Communication au Congrés des médecins aliénistes et neurologistes. Dijon, 3-8 août 1908.

Une malade de 39 ans est atteinte depuis quatre ans d'idées fixes,

d'obsessions, de peurs, d'angoisses et de tristesse. Elle ressent une fatigue extrême, manque de volonté. Les phénoménes s'exagérent à la période prémenstruelle.

L'analyse endocritique du tempérament de la malade fait relever une sensation de tremblement intérieur, des battements de cœur, un cou volumineux, des impatiences, etc., phénoménes d'hyperthyroïdie; de la frilosité, du gonflement du visage le matin, de la constipation, de la tristesse, phénoménes d'insuffisance thyroïdienne.

En somme, instabilité thyroïdienne à maximum d'hyperthyroïdie.

En outre, régles peu abondantes, début de moustache, exagération des phénoménes dans la période prémenstruelle, signes dénonçant de l'hypo-ovarie.

Le traitement thyroïdien à faibles doses améliore d'abord trés rapidement la malade. Puis, aprés une grippe, survient une rechute. L'association de corps thyroïde et de corps jaune la met dans un état qui la satisfait et qui la rend capable de supporter de vives émotions.

Ajoutons qu'une sœur de la malade, atteinte de neurasthénie, avait été améliorée par l'ovarine (hypo-ovarie familiale).

XXXIII

Des syndromes psycho-nerveux thyroïdiens.

Communication au Congrés des médecins aliénistes et neurologistes. Dijon, 3-8 août 1908.

1° Psychasthénie. — Cas personnel qui est l'opposé du cas de MM. Parhon et Goldstein.

2° Neurasthénie. — La démonstration de l'existence de la neurasthénie thyroïdienne s'appuie sur :

L'influence favorable du traitement thyroïdien ;

L'expérimentation (cas d'Acchioté);

L'intrication de troubles neurasthéniques et de troubles d'insuffisance thyroïdienne, modifiés par le traitement.

Il ne s'agit pas de myxœdémateux frustes, comme dans les cas de M. Claisse, mais de neurasthéniques, porteurs de signes d'insuffisance thyroïdienne ;

3° Hystérie. — Le pithiatisme se développe sur le terrain de l'hyperthyroïdie et se relie parfois à lui par des degrés insensibles.

Certains phénomènes (fièvre, troubles vasomoteurs) observés chez les hystériques peuvent s'expliquer dans certains cas par l'hyperthyroïdie concomitante.

4° Nervosisme. — Nombreuses observations personnelles et cas de Bloodgood.

Nous concluons que le système endocritique règle le système nerveux, opinion citée par Zülzer, Falta, Eppinger et Rüdinger. Peut-être l'hyperthyroïdie agit-elle par l'intermédiaire de l'adrénalinémie (Kraus et Friedenthal).

XXXIV

Corps thyroïde et poids corporel. Obésité thyroïdienne.

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 30 octobre 1908.

La médication thyroïdienne employée dans les états thyroïdiens détermine une diminution de poids, en accroissant les processus métaboliques. Inversement, elle produit une augmentation de poids chez les enfants, les adultes, même dans certains cas spéciaux de tuberculose pulmonaire. Ce résultat est la conséquence de l'augmentation de l'apport alimentaire par exagération de l'appétit.

Il y a là deux influences opposées, l'une endogène, l'autre exogène, qu'on retrouve exerçant leur influence sur le poids du corps dans le myxœdème et la maladie de Basedow.

En ce qui concerne l'obésité, on est conduit à admettre théoriquement qu'il existe une obésité thyroïdienne, en entendant par là une orientation nutritive qui favorise l'obésité, mais celle-ci reste subordonnée à ses autres causes habituelles ou particulières.

Au point de vue pratique, le traitement peut aller contre le but, être inutile, entraîner des troubles plus ou moins sérieux de thyroïdisme alimentaire. Il doit être rejeté en général. Tout au plus, à petites doses et sous surveillance médicale, pourrait-il être un adjuvant du régime alimentaire.

XXXV

Les petites doses en thérapeutique thyroïdienne.

Communication à la Société de thérapeutique, 24 novembre 1908.

Les petites doses correspondent à un ou deux cachets de 25 milligrammes de poudre totale desséchée de glande thyroïde.

Il faut les employer :

1° Au début du traitement (doses initiales) pour éviter les troubles de la période d'adaptation ;

2° Dans un certain nombre d'états thyroïdiens, dans lesquels se rencontre et domine l'hyperthyroïdie réactionnelle (nervosisme banal, basedow dégradé, affolement bulbaire, psychasthénie), dans certains syndromes de neuro-arthritisme (migraines, rhumatismes chroniques);

3° Comme doses de retour, d'entretien dans les maladies chroniques à traitement prolongé ;

4° Lorsque la médication à doses variées n'aura pas donné de résultats de façon à pouvoir prolonger l'action — médicamenteuse et non plus spécifique — de la poudre thyroïdienne.

L'observation des faits montre : la quasi-instantanéité du traitement (pierre de touche), l'inversion des effets produits suivant les doses, la subordination des résultats aux états préalables, le paradoxe des actions différentes suivant les doses.

XXXVI

Hyperthyroïdie basedowienne : sa base anatomique.

Communication à la Société de biologie, 17 décembre 1908.

La maladie de Basedow comporte une part plus ou moins considérable revenant à l'hyperthyroïdie (réalisation du syndrome chez l'homme par thyroïdisme alimentaire, symptômes de myxœdéme par le sérum antithyroïdien, effets favorables de la thyroïdectomie, résistance des souris à l'intoxication par l'acéto-nitrile). Les lésions d'où dépend cette hyperthyroïdie vont de l'hypertrophie vraie de la glande thyroïde à l'hyperplasie, aux adénomes nodulaires, au polyadénome thyroïdien. Les greffes justifient l'activité plus grande des tissus hyperplasiques. Dans ces lésions thyroïdiennes, l'iode est diminué, le phosphore augmenté, conformément à la régle d'alternance entre l'iode et le phosphore. L'hyperactivité sécrétoire dans le goitre exophtalmique peut se traduire par l'expression d'hyperthyroïdie phosphorée.

XXXVII

Hyperthyroïdie compensatrice ou réactionnelle.

Communication à la Société de biologie, 26 décembre 1908.

Les lésions d'hyperthyroïdie (adénomes nodulaires, hyperplasie, hypertrophie vraie) existent dans des états thyroïdiens variés : goîtres simples, kystes, etc.

L'expérimentation les reproduit par résection partielle de la glande, ligature des vaisseaux, injections artérielles. Il s'agit d'hypertrophie compensatrice ou réactionnelle, se traduisant par des signes cliniques.

La réaction peut dépasser l'individu, intéresser l'espèce (hérédité réactionnelle).

Le traitement thyroïdien, susceptible d'amener la rétrocession de l'hyperplasie, se trouve ainsi justifié dans l'hyperthyroïdie. Il agit par diminution de l'hyperactivité phosphorée.

Dans certains cas, au contraire, il transforme le goitre simple en goitre basedowien (inversion des résultats).

Des effets superposables de la médication iodée attestent qu'elle est, à certains points de vue, une médication thyroïdienne indirecte.

XXXVIII

Corps thyroïde et vaso-motricité.

Communication à la Société de neurologie, 4 février 1909.

Présentation de quatre malades, dont les observations concourent à l'étude du rôle du corps thyroïde sur la vaso-motricité.

I. Syndrome de Raynaud, étroitement localisé, extrêmement douloureux, remontant à 18 années, atténué par le traitement thyroïdien. Il s'agit d'une dame de 56 ans, atteinte d'instabilité thyroïdienne et souffrant de céphalée continue et de migraine.

II. Cyanose légère continue accompagnée d'engelures disparaissant par le traitement thyroïdien, chez un jeune garçon en état d'instabilité thyroïdienne, présentant en outre de la microsphygmie et de la migraine ophtalmique.

III. Le traitement régularise une instabilité vaso-motrice légère.

IV. Le traitement transforme une acrocyanose en acroérythrose.

L'action de la thyroïdothérapie sur l'appareil vaso-moteur est donc démontrée. Ce mode d'action peut expliquer, en partie, l'étendue possible de ses effets sur l'urticaire et, en particulier, sur certains œdèmes.

XXXIX

De l'instabilité thyroïdienne ; sa forme paroxystique.

Communication à l'Académie de médecine, 16 février 1909.

La réalité de l'instabilité thyroïdienne se base sur des arguments cliniques, thérapeutiques, anatomiques et expérimentaux.

Aprés un aperçu clinique des formes maxima, minima, intermédiaires de l'instabilité thyroïdienne, nous insistons sur une forme particuliére, la forme à paroxysmes d'hyperthyroïdie réactionnelle.

Cette forme comprend les syndromes rangés dans le neuro-arthritisme : migraine, asthme des foins, urticaire, eczéma, rhumatisme chronique.

Le traitement thyroïdien améliore ou fait disparaître ces syndromes, mais il demande à être manié avec dextérité, et, en général, à petites doses.

L'instabilité thyroïdienne établit un lien entre les syndromes symétriquement opposés du myxœdéme et de la maladie de Basedow.

La notion de la forme paroxystique de l'instabilité thyroïdienne doit se substituer, pour un certain nombre de faits, à celle du neuro-arthritisme, d'aprés les résultats mêmes d'un traitement efficace.

XL

Rhumatisme chronique thyroïdien chez les tuberculeux.
(Présentation de 2 malades.)

Communication à la Société médicale des hôpitaux, 12 mars 1909.

1° Le rhumatisme chronique thyroïdien — y compris la rétraction de l'aponévrose palmaire — peut évoluer :

Chez des tuberculeux avérés, à tuberculose antérieure simultanée ou postérieure, pulmonaire ou articulaire;

Chez des sujets ayant réagi à la tuberculine, ou suspects de tuberculose, par suite d'hémoptysies ou d'un état général particulier.

La tuberculose agit comme facteur étiologique d'un rhumatisme pathogéniquement thyroïdien; ou bien elle est terminale, ou, se développant sur un terrain de dysthyroïdie qui favorise l'apparition du rhumatisme chronique, elle acquiert une forme spéciale.

Le rhumatisme thyroïdien peut, dans une de ses modalités, faire suspecter le rhumatisme tuberculeux.

2° En présence d'un rhumatisme chronique observé chez un sujet suspect de tuberculose cryptogénique ou pulmonaire ou reconnu tuberculeux, il faut rechercher les stigmates de l'instabilité thyroïdienne. Si on les constate, on est autorisé à pratiquer avec circonspection, sous surveillance et de toutes façons à petites doses, le traitement thyroïdien.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE

1890. Établissements hospitaliers et secours médicaux dans l'antiquité. *Paris*, 1890, Impr. Lahure, 71 p. 18°.

— Établissements hospitaliers et secours médicaux dans l'antiquité. Seconde édition augmentée d'une préface de M. Legouvé. *Mâcon*, 1890, Impr. Protat frères, 71 p. 18°.

1894. Observations d'un monstre notencéphalien. *Presse méd.*, Paris, 24 novembre 1894. — *Paris*, 1894, G. Carré, 7 p. 12°.

1895. Le Dispensaire H. de Rothschild à Berck-sur-Mer. Essai sur l'assistance médicale et chirurgicale gratuite dans les petites villes et dans les campagnes. *Paris*, 1895, G. Masson, 226 p. 12° (10 fig.).

1897. Des laits dits maternisés ; de leur fabrication et de leur emploi dans l'allaitement mixte et dans l'allaitement artificiel. *Revue des sciences pures et appliquées*, VIII, Paris, 1897 ; p. 503-508.

— Quelques observations sur l'alimentation des nouveau-nés, et de l'emploi raisonné du lait stérilisé. *Paris*, 1897, O. Doin, 153 p. 8°. — *Bull. Acad. de méd.*, XXXVIII, Paris, 1897 ; p. 526. — *Arch. f. Kinderh.*, XXVIII, Stuttgart, 1899 ; p. 456. — *Obstétrique*, II, Paris, 1897 ; p. 370. — *Arch. de méd. d. enfants*, Paris, 1898 ; p. 62.

— Notes sur l'hygiéne et la protection de l'enfance d'après des études faites à Berlin, Saint-Pétersbourg, Moscou, Vienne et Budapest. *Paris*, 1897, Masson et Cie, 176 p. 8° (avec pl.). — *Arch. de méd. d. enfants*, I, Paris, 1898 ; p. 63.

— L'appendicite. Note de vulgarisation. *Rev. gén. internat. scient., litt. & artist.*, Paris, n° 7, janvier 1897. — *Paris*, 1897, Impr. Chaix, 18 p. 12°.

— Le redressement des bossus. La guérison du mal de Pott. *Vie contemporaine*, Paris, 15 avril 1897. — *Paris*, 1897, 8° (8 pl.).

1898. De l'utilité de l'allaitement artificiel temporaire dans les cas où la sécrétion lactée ne s'établit que tardivement chez la mère. *Obstétrique*, III, Paris, 1898 ; p. 521-526. — *J. de clin. et thérap. infant.*, VI, Paris, 1898 ; p. 977-980.

1898. A propos de la méthode de Soxhlet. *Progrès méd.*, 3e s., VIII, Paris, 1898; p. 30.
— Précis d'hygiène infantile. Conseils aux mères publiés par le Comité scientifique de la Société anonyme des produits alimentaires et hygiéniques « Hélios ». *Paris*, 1898, Impr. Lahure, 36 p. 8°.
— Une consultation de nourrissons dans une polyclinique, avec distribution de lait stérilisé. *Bull. Soc. d'obst. de Paris*, 1898 ; p. 179-186. — *Paris*, 1898, G. Carré et C. Naud, 7 p. 8°.
— Communications de deux observations de nourrissons allaités par leur mére et avec du lait stérilisé. *Cong. de gyn., obst. & pédiat. de Marseille*, 9-14 oct. 1898. — *Progrès médical*, 3e s., VIII, Paris, 1898; p. 427.
— Le lait stérilisé. Progrés à réaliser. *Progrès méd.*, 3e s., VII, Paris, 1898; p. 404. — *Paris*, 1898, F. Alcan, 11 p. 12°. — *J. de clin. & thérap. inf.*, VI, Paris, 1898 ; p. 358.
— Traitement curatif de la gibbosité pottique (étude historique & critique). *Progrès méd.*, 3e s., VIII, Paris, 1898; p. 233-240, 417-420 (4 fig.), 497-499 (4 fig.).
— Présentation de pièces tératologiques. *Bull. Soc. d'obst. de Paris*, I, 1898 ; p. 257-260 (3 fig.).
— L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel. *Paris*, 1898, Masson et Cie, 559 p. 8°.

1899. Hygiène de l'allaitement. Allaitement au sein, allaitement mixte, allaitement artificiel, sevrage. *Paris*, 1899, Masson et Cie, 198 p. 12°.
— L'œuvre philanthropique du lait. *Rev. philanthrop.*, VI, Paris, 1899-1900 ; p. 526-530. — *Paris*, 1900, 13 p. 8°.
— Du sevrage. *Ann. de méd. & chir. inf.*, III, Paris, 1899 ; p. 508-514. — *Arch. f. Kinderheilk.*, XXXI, Stuttgart, 1901 ; p. 127 (trad.). — *Gaz. hebd. de méd. & chirurgie*, Paris, 1900 ; p. 116.
— Kyste congénital sacro-coccygien ; opération ; guérison (présentation de l'enfant, de photographies et de préparations histologiques). *Bull. Soc. d'obst. de Paris*, 1899 ; p. 71-76 (2 pl.). — *Paris*, 1899, G. Carré et C. Naud, 5 p. 8° (2 pl.).
— Otite double à streptocoques traitée par des injections sous-cutanées de sérum de Marmorek ; guérison. *Bull. Soc. d'obst. de Paris*, II, 1899 ; p. 168-175 (3 fig.).
— Hygiène de l'allaitement (Conférences). *Paris*, 1899, Masson et Cie, 38 p. 8°.
— Des troubles digestifs chez les nourrissons. *J. de clin. & thérap. inf.*, VII, Paris, 1899; p. 369-375.
— Les appareils orthopédiques en celluloïd. *Progrès médical*, 3e s., IX, Paris, 1899 ; p. 393. — *Paris*, 1899, Progrès méd. et F. Alcan, 7 p. 12°.

1900. La mortalité par gastro-entérite chez les enfants âgés de 0 à 1 an à Paris et plus particulièrement à la Polyclinique H. de Rothschild de 1898 et 1899. *Progrès médical*, 3e s., IX, Paris, 1900 ; p. 97-104 (2 graph.). — *Paris*, 1900, F. Alcan, 8 p. 4° (2 graph.).
— Progrès réalisés par l'Assistance publique et la charité privée dans la lutte contre la mortalité des enfants du premier âge. *Rec. d. trav. d. Cong. internat. d'assistance publ. et de bienfaisance privée*, Paris, 1900, III; p. 55-56.

1900. Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée. 1re section, 1re question. I. Causes de la mortalité infantile. Gastro-entérite aiguë et dyspepsie chronique. II. Alimentation des enfants du premier âge. Allaitement au sein. Allaitement mixte. Allaitement artificiel. Rapport présenté par le Dr H. de Rothschild. *Paris*, 1900, Impr. Lahure, 12 p. 4°.

— Dépopulation et protection de la première enfance (Conférence faite à l'Union scolaire, rue Bérenger, le 14 novembre 1900). *Paris*, 1900, O. Doin, 32 p. 8° (7 fig.).

— Le muguet. *Progrès médical*, 3e s., XI, Paris, 1900; p. 132-133. — *Medicina de los niños*, II, Barcelona, 1901; p. 166.

1901. La digestion chez le nourrisson (en collaboration avec le Dr L. Netter). *Progrès médical*, 3e s., XIV, Paris, 1901 ; p. 489-492.

— A propos des quantités de lait qu'il convient de donner dans l'allaitement artificiel et de leurs rapports avec les échanges nutritifs chez les nourrissons (en collaboration avec le Dr L. Netter). *Comptes rendus Soc. de biol.*, LIII, Paris, 1901; p. 658-661. — *Arch. Pediat.*, XVIII, New-York, 1901; p. 797. — *Med. de los niños*, III, Barcelona, 1902 ; p. 126.

— Hygiéne de l'allaitement. *Compt. rend. Cong. internat. p. l'enfance*, Budapest (1899). Budapest, 1901 ; p. 90.

— Pasteurisation et stérilisation du lait. *Paris*, 1901, O. Doin et Ch. Béranger, 93 p. 12° (33 fig.).

— Revue analytique des travaux récents sur l'allaitement et les maladies du premier âge. *Paris*, 1901, *Progrès médical* et F. Alcan, 27 p. 12°.

— L'allaitement au sein. Le choix d'une nourrice. *Progrès méd.*, 3e s., XIII, Paris, 1901; p. 385-387. — *Gaz. d. mal. inf.*, III, Paris, 1901; p. 217.

— Échanges nutritifs dans l'allaitement artificiel. A propos des quantités de lait qu'il convient de donner aux nourrissons. *Progrès médical*, 3e s., XIV, Paris, 1901; p. 18-20. — *Arch. Pediat.*, XVIII, New-York, 1901 ; p. 797. — *J. de méd. & chir. prat.*, 1901, Paris; p. 641. — *Centralbl. f. Physiol.*, XV, 1901 ; p. 373.

— Syphilis infantile. Hygiéne et thérapeutique. *Progrès méd.*, 3e s., XIV, Paris, 1901 ; p. 438-441.

— Bibliographia lactaria. Bibliographie générale des travaux parus sur le lait et sur l'allaitement jusqu'en 1899. Avec une préface de M. E. Duclaux. *Paris*, 1901, O. Doin, XII-584 p. 8°.

— Bibliographia lactaria. Premier supplément (année 1900) à la bibliographie générale des travaux parus sur le lait et sur l'allaitement jusqu'en 1899. *Paris*, 1901, O. Doin, VI-98 p. 8°.

1902. Bibliographia lactaria. Deuxiéme supplément (année 1901) à la bibliographie générale des travaux parus sur le lait et sur l'allaitement jusqu'en 1899. *Paris*, 1902, O. Doin, 112 p. 8°.

— Contribution à l'étude de la pseudo-syphilis. *Rev. d'hyg. & de méd. inf.*, I, Paris, 1902; p. 126-132 (4 pl.). — *Pediatria*, X, Napoli, 1902; p. 423.

— Les Gouttes de lait. Organisation d'une « Goutte de lait » et d'une « Consultation de nourrissons ». *Rev. d'hyg. & de méd. inf.*, I, Paris, 1902; p. 436-443.

1902. A propos du lait stérilisé. Du choix du lait stérilisé pour l'allaitement artificiel. Le lait doit-il être administré pur ou dilué? *Progrès méd.*, 3e s., XV, Paris, 1902; p. 113-116. — *J. de méd. de Bruxelles*, VII, 1902; p. 264-266.

— L'Œuvre philanthropique du lait. Préface de M. Paul Strauss. *Paris*, 1902, O. Doin, 25 p. 12° (5 fig.).

— Abcès multiples de la peau chez les enfants du premier âge, de la naissance à deux ans (& disc.). *Ann. Soc. obst. de Paris*, 9e session, 1902; p. 287-297. — *Obstétrique*, VII, Paris, 1902; p. 236.

— Le lait à Paris. *Progrès médical*, 3e s., XV, Paris, 1902; p. 37-39 (4 fig.). — *Paris*, 1902, *Progrès méd.* & F. Alcan, 7 p. 8° (4 fig.).

— Les théories pasteuriennes appliquées à l'industrie laitière. *Paris*, 1902, 20 p. 8°. (20 grav. & 2 pl.). — *Rev. gén. de chimie pure et appl.*, IV, Paris, 1901; p. 189-204 (20 gr. & 2 pl.).

— Syphilides papulo-maculeuses chez un nourrisson. *Rev. d'hyg. & de méd inf.*, I. Paris, 1902; p. 161 (1 pl. col.).

— Contribution à l'étude de l'industrie laitière en France et dans les principaux pays laitiers d'Europe et d'Amérique. *Rev. d'hyg. & de méd. inf.*, I, Paris, 1902; p. 50-76.

— La stérilisation du lait. *Industrie lait.*, XXVII, Paris, 1902; p. 49, 57, 74, 82.

— Le lait à Copenhague. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, I, Paris, 1902; p. 461 (12 pl. & 2 fig.).

— Le scorbut infantile. Maladie de Barlow. Revue générale (en collaboration avec le Dr Abramoff). *Rev. d'hyg. et de méd. infant.*, I, Paris, 1902; p. 513.

— Igiene dell'allattamento. Allattamento misto. Allattamento al seno. Allattamento artificiale. Divezzamento. Traduzione autorizzata con note del Dott. Gino Gelli. *Firenze*, 1902, Tip. G. Civelli, 212 p. 12 (fig.).

1903. Le lait. I. Les théories pasteuriennes appliquées à l'industrie laitière. II. Pasteurisation et stérilisation. III. Principales méthodes d'analyse. IV. Fraudes et falsifications. *Paris*, 1903, O. Doin, 91 p. 12°.

— Paralysie faciale congénitale avec agénésie de l'oreille (en collaboration avec le Dr Léopold Lévi). *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, II, Paris, 1903; p. 146 (1 fig. & 2 pl.). — *Arch. de laryngol.*, Paris, 1903; p. 373.

— Main bote cubito-palmaire avec absence complète du cubitus. Absence de l'annulaire, de l'auriculaire et de la région hypothénar. Syndactylie de l'index et du médius. *Obstétrique*, VIII, Paris, 1903; p. 250.

— Troubles digestifs provoqués par l'excès en beurre du lait de la nourrice. *Bull. Soc. d'obst. de Paris*, VI, 1903; p. 201. — *Ann. de méd. & chir. infant.*, VII, Paris, 1903; p. 417.

— Macrodactylie congénitale de l'index et du médius gauche chez un enfant de trois ans. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, II, Paris, 1903; p. 232 (2 pl.).

— Syphilis et allaitement. *Progrès méd.*, 3e s., XVII, Paris, 1903; p. 1.

— Le traitement de la gastro-entérite par le lait écrémé acidifié (Communication faite à l'Académie de médecine, le 13 octobre 1903). *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, II, Paris, 1903; p. 484 (5 fig.).

1904\. Traité d'hygiène et de pathologie du nourrisson et des enfants du premier âge, publié sous la direction du Dr Henri de Rothschild. Préface de M. Paul Strauss. *Paris*, 1904-1905, O. Doin, 3 vol. 8° (353 fig. et 46 pl.).

— Hygiène de l'enfant bien portant pendant la première enfance. Art. in : *Traité d'hyg. & de pathol. du nourrisson*, t. I, p. 1-142.

— Cachexies gastro-intestinales. Art. in : *Traité d'hyg. & de pathol. du nourrisson*, t. I, p. 687-705.

— Scorbut infantile. Art. in : *Traité d'hyg. & de pathol. du nourrisson*, t. I, p. 732.

— Gastro-entérites. Entéro-colite. Constipation. Art. in : *Traité d'hyg. & de pathol. du nourrisson*, t. III, p. 119-262.

— Quatre cas de tuberculose traités par les injections sous-cutanées de sérum de Marmorek. *Progrès méd.*, 3e s., XIX, Paris, 1904; p. 265.

— Dyspepsies et infections gastro-intestinales. *Paris*, 1904, O. Doin, 186 p. 8° (18 fig. et 11 pl.).

— L'aldéhyde formique comme agent de conservation du lait. *Rev. scient. d'hyg. et de l'aliment. rationnelle de l'homme*, I, n° 1, 1904. — *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, III, Paris, 1904; p. 170.

— L'Industrie laitière au Danemark. Rapport adressé à M. le Ministre de l'Agriculture. *Paris*, 1904, O. Doin, 108 p. 8° (32 pl., 5 fig. et 8 tabl.).

1905\. Variété de dyspepsie déterminée chez certains nourrissons par la matière grasse du lait. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, IV, Paris, 1905; p. 623 (18 fig.).

— Recherches sur la conservation du lait par le formol (en collaboration avec le Dr Louis Netter). *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, IV, Paris, 1905; p. 334.

— Syphilis tertiaire de la face dorsale de la main. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, IV, 1905; p. 82 (3 pl.).

— Tumeurs multiples de la paroi abdominale déterminées par une aiguille. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, IV, Paris, 1905; p. 85.

— Du lait destiné à l'enfance et aux malades. Conditions auxquelles il doit satisfaire. Organisation des services d'approvisionnement d'une grande ville. *Communication faite au Ier Congrès internat. de laiterie*, Paris, 15-20 octobre 1905.

1906\. Valeur thérapeutique de la liqueur de Van Swieten chez les nourrissons atteints de troubles digestifs chroniques avec atrophie. *Communication faite au Congrès internat. de médecine de Lisbonne*, 19-25 avril 1906. — *Rev. d'hyg. & de méd. inf.*, V, Paris, 1906; p. 109.

— Migraine thyroïdienne (en collaboration avec le Dr Léopold Lévi). *Bull. Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 3e s., XXIII, 1906; p. 481. — *Rev. d'hyg. & de méd. inf.*, V, Paris, 1906; p. 246.

— Traitement curatif de la coqueluche par l'anesthésie chloroformique. *Bull. Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 3e s., XXIII, 1906; p. 529. — *Rev. d'hyg. & méd. inf.*, V, Paris, 1906; p. 280.

— Notes sur les résultats obtenus dans 35 cas de luxation congénitale traités à la Polyclinique H. de Rothschild (en collaboration avec le Dr Ducroquet). *Communication faite au Congrès internat. de médecine de Lisbonne*, 19-25 avril 1906.

1908. Rapport présenté à la « Commission du lait » de la *Ligue contre la mortalité infantile* sur le Traitement du lait récolté (filtrage, pasteurisation, stérilisation, fixation, écrémage, transport du lait). *Paris*, 1908, 48 p. 4°.

1909. Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés. Leçons faites à l'École d'infirmiers et d'infirmières de l'hospice de la Salpêtrière. *Paris*, 1909, O. Doin et fils, 192 p. 12° (63 fig.).

(En collaboration avec le Dr Léopold-Lévi :)

1906. Contribution à la pathologie thyroïdienne. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, v, Paris, 1906 ; p. 417.
— Hypothyroïdie et auto-infection à répétition. *C. R. Soc. de biol.*, LX, 1906 ; p. 797.
— Corps thyroïde et faim. *C. R. Soc. de biol.*, LX, 1906 ; p. 917.
— Auto-thérapie thyroïdienne de la grossesse. *C. R. Soc. de biol.*, LX, 1906 ; p. 1018.
— Hypothyroïdie et angines à répétition. *C. R. Soc. de biol.*, LX, 1906 ; p. 1138.
— Hypothyroïdie et urticaire chronique. *C. R. Soc. de biol.*, LXI, 1906 ; p. 35.
— Conception pathogénique du rhumatisme chronique progressif. *C. R. Soc. de biol.*, LXI, 1906 ; p. 206.
— Corps thyroïde et équilibre thermique. *C. R. Soc. de biol.*, LXI, 1906 ; p. 395.
— Froid et hypothyroïdie. *C. R. Soc. de biol.*, LXI, 1906 ; p. 320.
— Corps thyroïde et tempérament. *C. R. Soc. de biol.*, LXI, 1906 ; p. 586.
— Œdèmes thyroïdiens transitoires. *C. R. Soc. de biol.*, LXI, 1906 ; p. 745.

1907. Corps thyroïde et neuro-arthritisme. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 75.
— Neurasthénie thyroïdienne. *Rev. neurol.*, XV, 1907 ; p. 82.
— Nouvelle contribution à la physio-pathologie de la glande thyroïde. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, VI, 1907 ; p. 13.
— Nouvelle contribution à la pathologie thyroïdienne et hypophysaire. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, VI, 1907 ; p. 140.
— Fonction orégogène du corps thyroïde. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 245.
— Contribution à l'opothérapie hypophysaire. *Rev. neurol.*, XV, 1907 ; p. 177.
— Contribution au traitement thyroïdien des enfants arriérés. *Rev. neurol.*, XV, 1907 ; p. 291.
— Constipation et hypothyroïdie. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 590.
— Corps thyroïde et intestin. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 681.
— Intestin thyroïdien et ion-calcium. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 709.
— Fonction trichogène du corps thyroïde. Signe du sourcil. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 852.
— Petits incidents du traitement thyroïdien. Nervosisme expérimental. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 936.
— Maladie de Basedow, nervosisme, hyperthyroïdie. *C. R. Soc. de biol.*, LXII, 1907 ; p. 1048.

— Myopathie atrophique progressive ou myatonie améliorée par l'opothérapie hypophysaire. Considérations sur l'action de l'hypophyse sur le systéme musculaire. *Rev. neurol.*, XV, 1907 ; p. 613.
— Contribution à l'étude de l'insuffisance thyroïdienne. Huit cas de myxœdéme incomplet. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, VI, 1907 ; p. 193 (5 fig. & 5 pl.).
— Les petits signes de l'insuffisance thyroïdienne. *Gazette des hôpitaux*, 1907 ; p. 870.
— Essai sur le nervosisme thyroïdien ; formes cliniques (Communication au Congrés de Genéve, août 1907). *Rev. d'hyg. & méd. infant.*, VI, 1907 ; p. 305.
— Eczéma et dermatoses prurigineuses. Chlorure de calcium. Corps thyroïde. *C. R. Soc. de biol.*, LXIII, 1907 ; p. 581.

1908. Études sur la physio-pathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse. Préface de M. Ch. Achard. *Paris*, 1908, O. Doin, LXIV-366 p. 8° (4 fig. & 9 pl.).
— Contribution au traitement thyroïdien du rhumatisme chronique. (Lecture faite à l'Académie de médecine, le 4 février 1908.) *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, VII, 1908 ; p. 216.
— Un cas d'instabilité thyroïdienne. *Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris*, 3e sér., XXIV, 1908 ; p. 473.
— Pathologie thyroïdienne. Rhumatisme chronique, eczéma, neuro-arthritisme thyroïdiens. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, VII, 1908 ; p. 212.
— Rhumatisme chronique thyroïdien. *Bull. Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 3e sér., XXV, 1908 ; p. 585.
— A propos du rhumatisme chronique thyroïdien tuberculeux. *Bull. Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 3e sér., XXV, 1908 ; p. 921.
— A propos des troubles psychiques par perturbation des glandes à sécrétion interne. *Communication au XVIIIe Congrès des aliénistes et des neurologistes de France.* Dijon, août 1908.
— Psychasthénie par instabilité thyroïdienne et hypo-ovarie. — Des syndromes psycho-nerveux thyroïdiens. *Ibid.*
— Corps thyroïde et poids corporel. Obésité thyroïdienne. *Bull. Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 3e sér., XXV, 1908 ; p. 429.
— Les petites doses en thérapeutique thyroïdienne. *Bull. de thérap.*, 1908 ; p. 447.
— Hyperthyroïdie basedowienne. Sa base anatomique. Sa représentation histo-chimique. *C. R. Soc. de biol.*, LXV, 1908 ; p. 654.
— Hyperthyroïdie compensatrice ou réactionnelle. *C. R. Soc. de biol.*, LXV, 1908 ; p. 728.

1909. Nouvelles communications de physiologie thyroïdienne. *Rev. d'hyg. & de méd. infant.*, VIII, 1909 ; p. 73.
— Corps thyroïde et vaso-motricité. *Rev. neurol.*, XVII, 1909 ; p. 209.
— Instabilité thyroïdienne. Sa forme paroxystique. *Bull. Acad. de méd.*, 3e sér., LXI, 1909 ; p. 234.
— Rhumatisme chronique thyroïdien chez les tuberculeux. *Bull. Soc. méd. d. hôp.*, 3e sér., XXV, 1909 ; p. 469.

ASSISTANCE

I

Bibliothèque Henri de Rothschild

à Gouvieux (Oise).

Les bibliothèques populaires ne sont pas l'élément le moins essentiel à la vie morale d'une localité, surtout dès qu'il s'agit de petites villes et de campagnes où le manque de distractions sérieuses augmente d'autant plus l'attrait du cabaret.

La Bibliothèque H. de Rothschild fut, à ses débuts (fin 1888), installée dans un petit local provisoire qui devait suffire aux premiers besoins. Mais devant le goût que témoignait la population pour une institution si nouvelle pour elle, on put songer à des agrandissements. Le petit local du début fut abandonné, et la Bibliothèque, où les livres avaient toujours été en se multipliant, fut installée, au mois de mars 1892, dans un vaste bâtiment, situé dans la partie la plus centrale de la commune de Gouvieux, vers le bas de la rue de Chantilly. Ce bâtiment, d'aspect pittoresque et confortable, avec sa construction brique et pierre de taille et ses larges toitures rouges aux angles aigus, se compose de deux grandes ailes reliées par un petit corps de logis central où se trouve l'entrée publique de la Bibliothèque.

Il comprend un rez-de-chaussée et un premier étage, si l'on ne compte pas pour un second étage les combles, très développés, et où, du reste, est ménagé un petit local supplémentaire d'habitation.

La Bibliothèque se composait, à son début, de 137 volumes, appartenant tous à la collection dite « Bibliothèque des Merveilles ». Ils furent,

pendant près de six mois, la seule lecture des premiers habitués, et pourtant au bout de ce laps de temps, le registre d'inscription accusait 1.500 prêts. Encouragé par ce premier résultat, on doubla le nombre des volumes qui dès lors alla toujours augmentant, soit du fait d'achats, soit du fait de dons.

La Bibliothèque comptait, à la fin de 1892, 3.095 volumes. Elle en compte actuellement 6.246 qui se décomposent ainsi, au point de vue des dates d'entrée :

Nombre des volumes catalogués en 1892		3.095
Nombre des volumes catalogués depuis lors jusqu'à ce jour :		
Années 1893 à 1895	676	
» 1896 à 1898	501	
» 1899 à 1902	423	
» 1903 à 1905	1.312	
» 1906 à 1909	239	3.151
Total		6.246

Au point de vue des genres, les ouvrages se décomposent ainsi qu'il suit :

Romans	1.791 volumes
Littérature et théâtre	642 »
Histoire, géographie, voyages	940 »
Sciences et manuels pratiques	586 »
Médecine	82 »
Ouvrages pour la jeunesse	299 »
Revues et journaux illustrés	536 »
Ouvrages anglais et allemands	519 »
Ouvrages de droit	851 »
	6.246

La Bibliothèque reçoit 4 journaux quotidiens, 6 journaux illustrés hebdomadaires, 3 hebdomadaires spéciaux et 4 revues : la « Revue de Paris », la « Revue » (ancienne Revue des Revues), la « Revue philanthropique » et la « Grande Revue ».

Citons, parmi les collections illustrées, la superbe série du « Tour du

monde », le « Magasin pittoresque », le « Monde illustré », le « Journal de la jeunesse », etc.; parmi les romans, les meilleures œuvres de Balzac, George Sand, Émile Souvestre, Walter Scott, Henri Murger, Victor Hugo; les œuvres complétes d'Henry Gréville, Alexandre Dumas, etc.; parmi les volumes d'histoire, les grands ouvrages de Michelet, Henri Martin, Thiers, Vaulabelle, Duruy, Michaud, etc. La poésie et la littérature contiennent tous les noms, tous les ouvrages célébres. Enfin le lecteur a à sa disposition toute une série d'ouvrages particuliers, monographies, mémoires, etc., ouvrages édités avec le plus grand luxe et qu'on chercherait vainement dans la plupart des bibliothéques populaires.

Le nombre des prêts se répartit comme suit :

Jusqu'à fin 1898	49.194
En 1899	6.831
En 1900	6.317
En 1901	6.520
En 1902	6.182
En 1903	6.343
En 1904	6.326
En 1905	6.590
En 1906	6.583
En 1907	6.463
En 1908	6.485
Total	113.834

II

Dispensaire H. de Rothschild

à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais).

Alors que l'assistance médicale gratuite est largement assurée aux pauvres de Paris et des grandes villes par des services internes et externes ou des consultations, par les bureaux de bienfaisance, les secours à domicile et par la charité privée, dans les campagnes, au contraire, et dans les petites villes il n'en est rien, et pourtant les miséres à soulager n'y sont pas moindres.

Les habitants de Berck-sur-Mer, marins pour la plupart, étaient, à cet égard, dans une situation particuliérement intéressante; malgré la présence sur leur commune de six hôpitaux où l'on soigne plus de deux mille malades, les indigents n'avaient droit à aucun secours ni à aucune hospitalisation, et le bureau de bienfaisance de la localité, avec ses faibles moyens, ne pouvait soulager toutes les infortunes.

Cet état de choses nous décida à créer, en 1892, un établissement où les pauvres de ladite ville viendraient consulter et où on leur donnerait les soins les plus urgents. Au début, un médecin, aidé d'une infirmière, donnait des consultations deux ou trois fois par semaine dans un local situé au centre de la ville; bientôt celui-ci ne suffit plus, on dut l'agrandir. On créa une salle d'opérations (pour les interventions urgentes), avec une salle de stérilisation y attenant ; trois lits pour hommes, trois lits pour femmes, un lit d'enfant et un lit dans une chambre d'isolement ; une salle pour examens gynécologiques, une salle pour examens ophtalmologiques et laryngologiques ; cette derniére est actuellement affectée au pesage des nourrissons. Le personnel médical dut être augmenté et, actuellement, le service est assuré par un chirurgien, le Dr Calot ; un médecin d'enfants, le Dr P. Audion ; un médecin pour les consultations de médecine générale, le Dr Loze ; une directrice, un infirmier et deux infirmiéres.

Il sera facile de se rendre compte des sacrifices consentis par son fondateur à l'entretien de ce Dispensaire en consultant la statistique suivante, qui porte sur les six derniéres années :

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	Totaux
Journées d'hospitalisation.....	1.326	735	1.101	1.175	697	830	5.864
Malades traités au dortoir......	»	»	»	33	36	44	113
Consultations diverses........	1.940	1.746	3.138	3.511	3.584	3.570	17.489
Petite chirurgie et pansements..	3.103	4.331	5.486	5.294	4.826	4.609	27.649
Opérations de grande chirurgie.	20	25	35	25	22	29	156
Pose d'appareils plâtrés........	90	102	104	95	80	90	561
Bouteilles de lait de 500 gr.....	14.130	9.100	16.000	9.341	7.579	8.558	64.708
Bains........................	531	458	462	544	388	292	2.675
Pansements et visites à domicile.	»	»	»	98	87	245	430

Il y a été distribué, en outre, des bons de viande, des bons de fourneau, des médicaments, des vêtements, etc., pour des sommes considérables.

Cet établissement rend, comme on le voit, de grands services à la classe pauvre de Berck-sur-Mer. Il pourrait servir de modèle à des établissements similaires à installer dans de petites villes dépourvues d'hôpital.

Pour l'organisation du Dispensaire, voir l'ouvrage des Drs Calot et H. de Rothschild : *Le Dispensaire H. de Rothschild à Berck-sur-Mer*. Paris, 1895, 12°.

III

Polyclinique H. de Rothschild,

82, rue de Picpus, Paris.

Cet établissement, ouvert en 1896 et transféré, en décembre 1902, au n° 199 de la rue Marcadet, avait été fondé dans le but de donner gratuitement : 1° des conseils aux mères nourrissant leurs enfants ; 2° des consultations aux nourrissons malades; 3° du lait stérilisé (à titre gratuit ou demi-gratuit) et des layettes aux nourrissons de familles nécessiteuses ; 4° des consultations d'adultes pour les maladies des yeux, de la bouche, du nez, des oreilles, de la peau, du système nerveux et pour la médecine générale.

Formée, à l'origine, d'un grand pavillon comprenant une salle d'attente pour les malades, deux salles de consultations, une salle d'opérations, une salle de pansement et de stérilisation, deux dortoirs, une pharmacie, une lingerie, la Polyclinique s'était agrandie par la suite de deux annexes, l'une pour recevoir le laboratoire et l'atelier de photographie ; l'autre, le service d'orthopédie et de radiographie.

Les différents services étaient assurés par des médecins spécialistes attachés à l'établissement.

De 1896 à 1902, les distributions suivantes y ont été faites :

	gratuit	demi-gratuit	Totaux
Bouteilles de lait stérilisé de 500 gr..	40.000	31.000	71.000
— de 150 gr..	37.000	100.000	137.000
— de 100 gr..	40.000	67.000	107.000
— de 60 gr..	12.000	39.000	51.000
Litres de lait pur			30.000
Layettes			849

Pour la même période, la statistique accuse :

Consultations données	69.282
Pansements	13.027
Journées d'hôpital	7.006
Appareils plâtrés posés	744
Interventions chirurgicales	190

IV

Polyclinique H. de Rothschild,

199, rue Marcadet, Paris.

Les bâtiments du nouvel établissement, construits sur les plans de M. Nénot, architecte de la Sorbonne, membre de l'Institut, couvrent une superficie de 1.400 métres carrés ; ils se composent d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage. Au rez-de-chaussée : les bureaux de l'administration, la salle d'attente pour les malades, deux salles de consultations, la salle d'examens pour la laryngologie et l'ophtalmologie, la salle d'opérations (Pl. I), la salle de pansements (Pl. II), la salle de stérilisation (instruments et pansements chirurgicaux), la salle de consultations pour la chirurgie orthopédique, les laboratoires (Pl. III), la salle de conférences avec appareils pour projections électriques, le cabinet du médecin en chef, celui de la directrice, la salle de garde des internes, le bureau du pharmacien en chef et la pharmacie.

Au premier étage : deux salles de malades de 12 lits chacune, deux autres salles de 6 lits chacune (Pl. IV), les laboratoires de photographie et de radiographie, l'atelier de pose, le service d'isolement composé de 4 chambres, les appartements du personnel, enfin la bibliothéque.

Au sous-sol : l'amphithéâtre d'anatomie, les salles d'hydrothérapie, la buanderie, la cuisine.

L'éclairage est électrique ; le chauffage systéme Geneste et Herscher, à basse pression. Le téléphone relie tous les services intérieurs. Les salles d'opérations et de pansements ont été installées par les maisons Flicoteaux et Lequeux.

Cet établissement peut être considéré à l'heure présente, non seulement comme un hôpital, mais encore comme un centre d'enseignement de la médecine infantile.

Les consultations ont lieu tous les matins de 9 heures à midi. Des cours de bactériologie, d'hygiéne et de pathologie infantiles sont professés par les médecins attachés à l'établissement. Des conférences où les questions de médecine infantile à l'ordre du jour sont traitées avec accompagnement de projections, sont faites dans une salle spéciale. Au-dessus de celle-ci est située la bibliothéque qui est publique pour les médecins et pour tous les étudiants inscrits à la Faculté de médecine. On y trouve la collection compléte des publications périodiques relatives à la pédiatrie, l'obstétrique et la gynécologie ; une collection de plus de 5.000 théses et brochures en toutes langues, et environ 8.000 ouvrages sur les mêmes matiéres.

La Polyclinique fait réguliérement des distributions gratuites de lait pour les nourrissons et de médicaments pour les malades indigents, enfants ou adultes, qui s'y présentent.

Elle posséde une voiture d'ambulance automobile qui assure le service de transport des blessés de la voie publique à l'établissement, où ils sont pansés, puis hospitalisés, en attendant d'être dirigés sur un autre hôpital ou ramenés à leur domicile.

Polyclinique H. de Rothschild. TABLEAU GÉNÉRAL

SERVICES.	Nombre de séances.	Inscriptions.					
		Hommes.	Femmes.	Enfants.	Nouveau-nés.	Totaux.	Pour 100.
Consultation de nourrissons	608	»	»	»	3.370	3.370	17.75
Pansements	1836	181	111	304	12	608	3.20
Médecine générale	269	311	716	4	»	1.031	5.45
Médecine (enfants)	286	»	»	4.425	»	4.425	23.30
Chirurgie	266	272	395	337	57	1.061	5.60
Orthopédie	582	50	67	1.120	37	1.274	6.70
Maladies de l'estomac et des intestins	242	318	711	23	»	1.052	5.55
— de la gorge, du nez et des oreilles	267	89	110	1.185	20	1.404	7.40
— nerveuses & mentles, arthritisme, etc.	422	178	392	250	3	823	4.35
— des yeux	277	97	113	836	76	1.122	5.90
— de la peau	267	90	175	175	14	454	2.40
— de la bouche (consultation dentaire)	281	11	23	413	»	447	2.35
Gynécologie	»	»	13	»	»	13	0.05
Vaccination	241	449	210	796	394	1.849	9.75
Radiographie	»	10	11	28	»	49	0.25
TOTAUX	5.844	2.056	3.047	9.896	3.983	18.982	
Pour 100		10.85	16.05	52.15	20.95		

DES CONSULTATIONS **Années 1903 à 1908**

Nombre de malades ayant fréquenté chaque service.						Nombre de consultations données.						Moyennes des malades par séance.	Moyennes des consultations par malade.
Hommes.	Femmes.	Enfants.	Nouveau-nés.	Totaux.	Pour 100.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	Nouveau-nés.	Totaux.	Pour 100.		
»	»	»	3.503	3.503	18.45	»	»	»	21.231	21.231	22.90	35	6
288	285	807	293	1.673	8.80	2.130	2.653	7.464	2.231	14.478	15.65	8	9
321	735	5	»	1.061	5.60	1.088	1.793	271	»	3.152	3.40	11	3
»	»	5.073	»	5.073	26.75	»	»	14.532	»	14.532	15.70	51	3
299	446	497	88	1.330	7 »	495	859	1.139	119	2.612	2.80	10	2
61	83	1.366	46	1.556	8.20	1.576	460	10.070	223	12.329	13.30	21	8
339	769	29	»	1.137	6 »	673	1.547	57	»	2.277	2.45	9	2
124	161	1.665	52	2.002	10.55	303	398	4.050	72	4.823	5.20	18	2
218	490	413	12	1.133	5.95	1.171	3.285	2.369	26	6.851	7.40	16	6
117	147	1.083	124	1.471	7.75	255	423	2.955	289	3.922	4.25	14	3
98	188	235	21	542	2.85	173	486	402	46	1.107	1.20	4	2
23	39	608	1	671	3.55	88	217	1.437	1	1.743	1.90	6	3
»	13	»	»	13	0.05	»	14	»	»	14	»	»	»
449	216	905	599	2.169	11.45	454	226	1.504	1.094	3.278	3.55	14	2
24	27	113	6	170	0.90	33	43	180	7	263	0.30	»	2
						8.439	12.404	46.430	25.339	**92.612**		16	5
						9.10	13.40	50.15	27.35				

Moyenne des inscriptions par jour : **10.**
Moyenne des consultations par jour : **50.**

Le personnel médical de la Polyclinique est composé ainsi qu'il suit :

Dr H. de Rothschild, médecin en chef; Dr L. Brunier, médecin assistant, domicilié à la Polyclinique ; Dr M. Roques, médecin-adjoint; Dr A. Desjardins, chirurgie; Dr Baillet, médecine infantile ; Dr P. Bonnier, oto-rhino-laryngologie ; Dr P. Ehrhardt, chirurgie générale ; Dr C. Ducroquet, chirurgie orthopédique; Dr Galippe fils, odontologie; Dr A. Hauser, dermatologie ; Dr Léopold-Lévi, neuropathologie et psychiatrie, et Dr A. Péchin, ophtalmologie.

Les travaux de laboratoire sont exécutés par le Dr Louis Netter (bactériologie) et M. Lanzenberg (chimie). Sont, en outre, attachés à la Polyclinique un pharmacien et un dessinateur-photographe.

L'importance de la Polyclinique et les services qu'elle rend non seulement dans l'arrondissement où elle est installée, mais encore aux malades des arrondissements limitrophes, ressortent des statistiques mêmes publiées tous les deux mois par la *Revue d'hygiène et de médecine infantiles et Annales de la Polyclinique H. de Rothschild.*

Depuis l'ouverture de tous les services (1er janvier 1903) jusqu'à fin décembre 1908, il s'est présenté 18.982 malades, dont 811 ont été hospitalisés.

Pendant ces six années, il a été donné 92.612 consultations (non compris celles des malades au dortoir). Le tableau général (p. 106-107) donne, pour chaque catégorie, la répartition des inscriptions par service, le nombre de malades ayant fréquenté chaque service et le nombre des consultations données de 1903 à 1908.

Dans le tableau II sont consignées les principales opérations, et, dans le tableau III, les distributions de médicaments, de bains, de layettes et de bons de farine lactée, faites aux seuls malades venus du dehors.

La distribution de lait, frais ou stérilisé, pour nourrissons, constitue un des principaux caractéres philanthropiques de l'établissement. Par le tableau IV, on peut se rendre compte de l'importance des secours effectués de ce chef. La distribution de lait stérilisé *demi-gratuit* s'opére au moyen de bons à demi-prix de l'*Œuvre philanthropique du lait.* Les bénéficiaires versent le montant du prix à l'économat, qui le rembourse à



Salle d'opérations.

Salle de pansements.



Laboratoire.

Dortoir de bébés.

Tableau II.

PRINCIPALES OPÉRATIONS DE LA POLYCLINIQUE

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	Totaux
Accouchements	4	1	»	1	1	3	10
Opérations chirurgicales	163	98	136	135	155	169	856
Pansements	2.460	3.648	4.174	4.080	3.907	2.745	21.014
Appareils du service d'orthopédie	358	264	285	313	266	273	1.759
Bandages	94	21	18	14	41	40	228
Massages	74	105	27	41	28	11	286
Ponctions (Sce d'orthopédie)	40	41	28	64	39	34	246
Pointes de feu et cautérisations	199	167	45	71	60	50	592
Ventouses et scarifications	132	103	22	47	65	47	416
Injections de sérum	166	229	220	116	122	51	904
— diverses	93	141	228	284	173	174	1.073
Extractions dentaires	87	102	124	142	111	130	696
Siphonages, stipages, etc.	61	178	85	123	232	203	882
Vaccinations	188	998	253	194	452	175	2.260
Photographies	203	29	136	219	379	280	1.246
Radiographies	214	75	146	78	84	36	633
Travaux du laboratoire							
Analyses chimiques	375	308	478	570	839	880	3.450
Examens bactériologiques	492	503	343	501	887	638	3.364
Cultures bactériennes	330	448	166	371	587	545	2.447
Inoculations expérimentales	41	70	11	122	35	6	285

Tableau III.

DISTRIBUTIONS DIVERSES

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	Totaux
Ordonnances gratuites	3.223	5.328	6.120	7.006	8.217	8.497	35.391
Bains médicinaux	19	285	115	319	217	89	1.044
Layettes	45	64	69	70	67	176	491
Farine lactée (bons)	20	119	45	48	54	39	325

l'Œuvre. Les bons sont estampillés et le lait est remis sur-le-champ, ou dans les dépôts désignés à cet effet.

Les chiffres cités font assez ressortir les efforts qui sont faits à la Polyclinique pour secourir et soulager les nourrissons pauvres et les malades indigents.

TABLEAU IV.

ENSEMBLE DES DISTRIBUTIONS DE LAIT POUR LES ANNÉES 1903 A 1908

ANNÉES.	Lait frais.		Lait stérilisé. Gratuit.		Lait stérilisé. Demi-gratuit.		Lait écrémé.		Ensemble des distributions.	
	Nombre de bénéficiaires.	Litres distribués [1].	Nombre de bénéficiaires.	Litres distribués.	Nombre de bénéficiaires.	Litres distribués.	Nombre de bénéficiaires.	Litres distribués.	Nombre de bénéficiaires.	Litres distribués.
1903	8	690	127	9.809	111	3.886	20	124	247	14.509
1904	8	1.544	157	10.864	62	2.553	106	3.484	233	18.445
1905	7	2.030	133	11.474	88	4.002	50	777	225	18.283
1906	3	3.387	119	10.495	47	1.637	41	911	171	16.430
1907	56	3.032	121	10.133	31	1.301	22	371	155	14.837
1908	40	3.663	95	7.867	23	523	»	»	115	12.053
Depuis l'ouverture.	109	14.346	562	60.642	311	13.902	210	5.667	893	94.557
Moyennes par bénéficiaire	66 litres.		108 litres.		45 litres.		27 litres.		99 litres.	

1. Y compris les dons extraordinaires.

V

Œuvre philanthropique du lait
(Laiteries fondées par le Dr H. de Rothschild).

Procurer du lait de très bonne qualité, pasteurisé ou stérilisé : 1° aussi bon marché que possible à la classe ouvrière, et 2° gratuitement aux indigents, 1/2 gratuitement aux moins malheureux ; vulgariser ensuite l'emploi du lait stérilisé, seul moyen prophylactique pour diminuer la mortalité des enfants allaités au biberon, telle a été l'idée directrice qui a présidé à cette organisation laitière.

Il importait dès lors de créer dans tous les quartiers de Paris, et de préférence dans les quartiers populeux et pauvres, des dépôts où la classe ouvrière pourrait s'approvisionner à trés bon compte de lait frais et de lait stérilisé, offrant toutes les garanties désirables, et d'émettre des bons à prix réduits qui seraient mis à la disposition des établissements de bienfaisance (créches, hôpitaux, dispensaires) et des personnes charitables, pour être distribués aux indigents.

En novembre 1899, 4 dépôts furent ouverts dans les quartiers les plus pauvres de Paris. Vers la fin de l'année 1902, 14 dépôts de vente fonctionnaient de 6 à 11 heures du matin, dans les centres les plus populeux de la capitale. En 1908, leur nombre s'éleva à 100.

Pour alimenter ces dépôts de vente, il avait été créé des centres de ramassage de lait dans les meilleures régions des environs de Paris, et, dans l'Eure-et-Loir, l'Orne, la Sarthe et l'Eure avaient été organisées des laiteries modéles disposant des appareils les plus perfectionnés pour pasteuriser et pour stériliser (Pl. V et VI) le lait, au fur et à mesure qu'il y était livré. Une fois traité comme il convient, le lait était transporté à Paris par des garçons-livreurs dans des récipients plombés inviolables, rendant impossible toute tentative de mouillage en cours de route.

Toutes les analyses auxquelles il a été soumis ont démontré qu'il titrait invariablement de 36 à 40 gr. de matière grasse par litre.

Dans les dépôts, le lait frais était vendu 25 cent. le litre, le lait stérilisé 20 cent. le demi-litre, et 10 cent. les flacons de 150 et de 100 grammes.

Le tableau suivant indique la quantité de litres sortis des dépôts depuis l'origine :

Années	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
Litres de lait frais........	312.842	658.305	1.126.109	1.902.495	2.889.215	4.981.162	7.181.035	8.500.578	9.067.448
Litres de lait stérilisé.....	83 594	162.541	241.726	287.783	298.342	329.017	362.806	355.603	311.143
Totaux :	396.436	820.846	1.367.835	2.190.278	3.187.557	5.310.179	7.543.841	8.856.181	9.378.589

Outre les bons de lait cédés à prix réduits aux établissements de bienfaisance et aux personnes charitables pour être distribués aux nécessiteux, l'Œuvre délivrait directement aux indigents qui en faisaient la demande, des bons de lait gratuit ou demi-gratuit, après enquête faite à leur sujet par l'Office central des œuvres de bienfaisance.

La statistique de l'Œuvre fournit à cet égard les chiffres suivants :

	en 1900	en 1901	en 1902	en 1903	en 1904	en 1905	en 1906	en 1907	en 1908
Bons de lait achetés par des personnes charitables....... pour francs :	21.441	21.153	29.816	32.633	37.408	40.349	40.027	45.618	51.483
Bons de lait distribués par l'Œuvre..... pour francs :	2.990	1.680	6.282	9.929	13.785	15.780	21.826	29.743	32.893

Depuis 1908 l'Œuvre fonctionne sous une autre dénomination.

VI

Infirmeries indigènes d'Aïn-Sefra et de Colomb-Béchar (Sud-Oranais).

Au cours d'un voyage en Algérie que nous fîmes, en 1902, avec le Prof. Pierre Delbet, nous eûmes l'occasion de nous rencontrer avec

Laiterie de La Loupe. – Salle de stérilisation.

Laiterie de La Loupe. — Salle de pasteurisation.

M. Jonnart, gouverneur de l'Algérie, qui nous fit part de l'organisation médicale qu'il projetait dans le Sud-Oranais et de la satisfaction qu'il aurait à nous voir participer à la réalisation de ce projet, qui devait contribuer fortement à attirer à la colonie la bienveillance des peuplades marocaines voisines. Nous y consentîmes avec plaisir, et une certaine somme fut mise, de notre part, à la disposition du Gouvernement général qui l'employa à faire construire deux infirmeries indigènes, l'une à Aïn-Sefra, l'autre à Colomb-Béchar. Ces infirmeries furent placées sous la direction d'un médecin militaire; elles sont fort appréciées et beaucoup d'indigènes viennent de très loin s'y faire traiter. Tout dernièrement, lors des opérations militaires sur la frontière marocaine, elles ont rendu de réels services.

La figure ci-contre représente la vue extérieure d'un de ces établissements, qui sont construits dans le style arabe.



VII

Restaurant populaire économique,

61, rue Damrémont, Paris.

Le Restaurant populaire économique a été fondé, en avril 1905, pour donner de la bonne nourriture aux ouvriers et ouvriéres et petits employés obligés de manger dehors, et aussi pour permettre aux ménages pauvres d'y venir chercher leurs repas, aux prix suivants : plat de viande ou ragoût, 20 centimes; légumes, 10 centimes; dessert ou fromage, 10 centimes; vin (demi-setier) 10 centimes.

Le menu change chaque jour, et chaque repas comporte différents plats.

Installé d'abord dans un petit local, le Restaurant dut s'agrandir rapidement; il occupe maintenant un local vaste et spacieux où l'on peut servir trois cent cinquante repas à la fois. Le nombre de repas servis par jour est de huit cents à mille. L'encaisse journaliére dépasse cinq cents francs.

Voici d'ailleurs la statistique du Restaurant de 1905 à 1908 :

Années	1905	1906	1907	1908
Recettes........	586.801	1.199.285	1.455.580	1.264.310
Nombre de repas servis.. .	132.373	272.956	312.688	258.148

Un changement de direction survenu en 1908 fait prévoir pour 1909 des chiffres en augmentation même sur ceux de 1907.

VIII

Œuvre philanthropique du vin.

Siége : 39, rue de Suréne, Paris.

A la suite de démarches pressantes faites auprès de nous, en 1905, par des personnalités du Midi, nous avons organisé à Paris des dépôts de vente au détail de vins naturels.

Le but poursuivi est le suivant :

1° Acheter aux viticulteurs du Midi, directement et sans intermédiaire, le vin à un cours rémunérateur pour eux, afin de réagir contre la mévente ;

2° Mettre ce vin en vente à Paris, au prix le plus bas, et ne le livrer à l'acheteur qu'en bouteilles capsulées de manière à rendre toute fraude impossible.

Les bénéfices sont distribués par une Commission constituée à cet effet, partie à des œuvres de bienfaisance parisiennes, partie à des œuvres ou institutions intéressant les viticulteurs du Midi.

Le vin est amené directement des lieux de production à l'entrepôt central qui se trouve à Conflans, aux portes de Paris et où ont été réunis tous les perfectionnements apportés à la manutention du vin, depuis son arrivée en gare jusqu'à la livraison dans les dépôts.

L'entrepôt alimente actuellement 65 dépôts de vente, situés à Paris et dans la banlieue. Les bouteilles de vin, de la contenance d'un litre, y sont vendues capsulées, étiquetées et pourvues d'un cachet de garantie, au prix de 30 cent. la bouteille de vin rouge et de 40 cent. la bouteille de vin blanc.

La Commission de répartition des bénéfices a distribué, tant à des œuvres parisiennes qu'à des œuvres méridionales, 25.000 francs en 1907 et 30.000 francs en 1908. Les bénéfices à répartir en 1909 s'éléveront à 35.000 francs.

IX

Hôpital H. de Rothschild, à Casablanca (Maroc).

Dès le début des hostilités au Maroc, nous avions conçu le projet d'établir une ambulance à Casablanca. M. Thomson, alors ministre de la Marine, pressenti sur l'opportunité d'une création de ce genre, nous avait engagé vivement à y organiser, à côté de l'infirmerie et de l'ambulance militaires, une ambulance destinée à venir en aide à la

population civile et indigène, fortement éprouvée par le pillage et le bombardement de la ville. Le projet fut bientôt réalisé dans les conditions les plus conformes aux données scientifiques actuelles. Accompagné de deux chirurgiens et de deux infirmières, nous partîmes le 22 août 1907, pour nous rendre directement à Casablanca. On y mit à notre disposition une maison arabe abandonnée, comportant des locaux assez grands et bien disposés. Grâce au concours de quelques soldats du génie, elle fut assainie et rapidement mise en état d'être aménagée. Dans les diverses pièces fut disposé au mieux le matériel apporté de France : 23 lits, les effets de lingerie, le mobilier chirurgical, le matériel de laboratoire, la pharmacie avec un nombre considérable d'objets de pansement.

L'ambulance projetée se trouva être, en fin de compte, un hôpital. Il commença à fonctionner, le 13 septembre 1907. De ce jour au 31 décembre 1907, il a hospitalisé 41 hommes (dont 27 Marocains) et 7 femmes, soit 48 malades ; le nombre des consultations données s'est élevé à 2.658 et celui des pansements à 1.050.

Sur les 2.658 consultants,		433	étaient	atteints	de maladies vénériennes,
—	—	674	—	—	de maladies d'yeux,
—	—	106	—	—	de gale.

Les 312 enfants amenés à la consultation étaient, à peu d'exceptions près, atteints de diarrhée infantile. L'emploi du lait stérilisé, provenant de l'Œuvre philanthropique du lait, a donné, dans ces cas, d'excellents résultats.

Du 1er janvier au 31 décembre 1908, l'hôpital a hospitalisé 121 malades, dont 21 Français, 2 Suisses, 2 Espagnols, 2 Maltais, 1 Italien, 85 Musulmans et 8 Israëlites, pour :

Blessures	46 cas,	dont 1 décès.
Maladies vénériennes	22 »	
Abcès, kystes, phlegmons, adénites	22 »	
Fièvres paludéennes	9 »	
Bronchites	3 »	
Péritonites, entérites, dysenteries	5 »	dont 1 décès.
Hydrocèles vaginales	2 »	

Embarras gastriques fébriles......	4	»	
Ictére........................	1	»	
Pneumonie.....................	1	»	
Tuberculoses pulmonaires.......	6	»	dont 4 décés.
Total.........	121	»	dont 6 décès.

58 de ces cas ont nécessité des interventions chirurgicales, dont 19 ont été faites sous chloroforme ; ces opérations ont toutes donné de bons résultats.

Le nombre des journées d'hospitalisation s'est élevé à 1.836.

La consultation externe a fourni, pour la même période, la statistique suivante :

Mois.	Hommes.	Femmes.	Enfants.	Pansements.	Vaccination.	Totaux.
—	—	—	—	—	—	—
Janvier........	855	581	145	614	»	2.195
Février........	807	504	164	401	33	1.909
Mars..........	701	403	170	279	35	1.568
Avril.........	902	517	138	295	17	1.669
Mai...........	686	492	130	248	93	1.649
Juin..........	415	273	81	115	32	916
Juillet........	504	303	74	168	17	1.066
Août.........	488	307	90	180	»	1.065
Septembre.....	593	354	104	185	»	1.236
Octobre.......	612	275	146	269	»	1.302
Novembre.....	617	401	153	213	»	1.384
Décembre.....	690	499	150	228	»	1.567
Totaux.....	7.870	4.909	1.545	3.195	227	17.746

donnant une moyenne de 59,33 consultations par jour.

A la consultation externe prédominent, en 1908, les mêmes maladies qu'en 1907 : les maladies vénériennes, les maladies des yeux et de la peau chez les adultes, et les troubles digestifs chez les enfants.

Au départ des organisateurs (fin 1907), l'hôpital fut placé sous la direction administrative et médicale de M. le Dr A. Merle, médecin à Casablanca. Ce distingué praticien continue encore aujourd'hui à prodiguer ses soins aux malades qui s'y présentent.

X

Maison ouvrière

à Suresnes, 2, rue de Nanterre, et 25, rue de Neuilly.

Les ouvriers et les employés des nombreuses usines établies à Suresnes et à Puteaux ont peine à trouver dans ces deux communes des logements salubres et suffisants pour leur famille ; encore est-il que les loyers y sont assez élevés.

C'est pourquoi nous avions formé le projet d'édifier dans ce centre industriel un groupe de maisons, où ouvriers et employés pourront avoir, moyennant un loyer aussi réduit que possible, une habitation à la fois saine, confortable et plaisante.

Pour réaliser ce projet, nous nous sommes, en juin 1907, rendu acquéreur, sur le territoire de Suresnes, non loin de celui de Puteaux, d'un terrain situé à l'angle des rues de Neuilly et de Nanterre, à proximité du marché et de la mairie de Suresnes, dans le voisinage des usines.

Sur ce terrain, d'une superficie de 4042 mètres, aménagé en parc planté de grands arbres, orné de bosquets et de parterres de fleurs, qui sont conservés tels quels, il a été construit un premier bâtiment en bordure des rues de Neuilly et de Nanterre qui a été achevé en octobre 1908.

Il est élevé, sur caves et sous-sols, d'un rez-de-chaussée pour boutiques, arrière-boutiques et logement de concierge, de cinq étages distribués en appartements et d'un sixième comprenant séchoirs et terrasses à l'usage des locataires.

Les façades sur rues et sur jardin, faites en meulières et en briques de couleur, avec les fers, balcons et volets des fenêtres peints en vert clair ont le plus riant aspect.

L'entrée de l'immeuble, fermée d'une grille à deux vantaux, est 2, rue de Nanterre.

On accède au bâtiment par le jardin.

Le bâtiment est divisé en deux corps de logis, desservis chacun par un escalier en ciment armé, dont la cage mesure 3ᵐ 05 de largeur sur 5ᵐ 50 de longueur et prend, dans toute sa hauteur, air et lumière directement sur le jardin par des baies de 2ᵐ sur 2ᵐ 50.

Le sol des vestibules et entrées d'escalier est carrelé en carreaux céramiques, les murs sont à mi-hauteur revêtus de carreaux de faïence et peints à l'huile dans leur partie supérieure.

Dans chaque corps de logis, la distribution des 1er, 2e, 3e et 4e étages est identique : trois appartements par étage ; l'un comprenant : entrée, cuisine, W.-C., salle à manger, deux chambres à coucher et cabinet de débarras avec penderie ; les deux autres comprenant : entrée, cuisine, W.-C., salle à manger, une chambre à coucher et cabinet de débarras avec penderie.

Au 5e étage existent, outre un appartement semblable aux derniers décrits, deux petits logements comprenant : entrée, chambre à coucher et cuisine, et des chambres isolées, dont une avec cabinet de débarras et penderie.

Les appartements ont 2ᵐ 90 de hauteur.

Les salles à manger et chambres à coucher mesurent en largeur de 3ᵐ à 3ᵐ 20 et en longueur de 4ᵐ à 5ᵐ 28.

Chacune d'elles prend directement air et lumière sur la rue ou sur le jardin par une fenêtre de 2ᵐ 35 de hauteur et 1ᵐ 30 de largeur.

Toutes ces pièces sans exception ont chacune une cheminée.

Les appartements sont parquetés en chêne, sauf dans les cuisines et W.-C. qui sont carrelés.

Les cuisines mesurent 2ᵐ 39 sur 3ᵐ 30, ou 2ᵐ 58 sur 3ᵐ 90, dimensions qui permettent facilement de les utiliser comme salles à manger. Toutes ouvrent par une porte-fenêtre sur une loggia, ou balcon couvert, donnant sur la rue ou sur le jardin et où ont été aménagés des garde-manger et des coffres à linge sale.

Dans chaque cuisine sont établis un fourneau-cuisinière avec four et bain-marie, une pierre d'évier avec tuyau de vidange à syphon grille, un robinet d'alimentation d'eau au-dessus de l'évier et un appareil d'éclairage au gaz.

Les W.-C. dans chaque appartement sont installés avec siége à l'anglaise et appareil de tout-à-l'égout; ils s'aérent directement sur la rue ou sur le jardin.

Dans les cuisines et W.-C. les murs sont peints au ripolin; dans les entrées, ils le sont à l'huile; ce qui permet de les entretenir facilement en parfait état de propreté.

A chaque appartement et logement est attribuée une cave.

Les prix de loyer sont :

395 francs pour les grands appartements;

345 francs pour les autres;

275 et 235 francs pour les petits logements du 5e étage.

L'accés du jardin est libre pour les locataires, sous la seule condition de n'y commettre aucun dégât.

Les séchoirs du 6e étage sont mis, un jour par semaine, à la disposition des locataires de chaque étage.

La terrasse, qui domine le bâtiment et d'où la vue embrasse les pentes du Mont-Valérien, les coteaux de Saint-Cloud, le cours de la Seine, le Bois de Boulogne et Paris, reste ouverte de 10 heures du matin à la tombée de la nuit.

Tout, dans cet immeuble a été combiné pour assurer aux locataires, dans une demeure attrayante, le maximum possible d'espace, d'air, de lumiére, et les meilleures conditions d'hygiéne : aussi, pour récompenser cet effort, la Commission des Habitations à Bon Marché du département de la Seine nous a-t-elle décerné une médaille, ainsi qu'à M. Hesse, architecte.

Paris, le 1er mai 1909.

Dr H. de Rothschild

TABLE DES MATIÈRES

MACON, PROTAT FRÈRES, IMPRIMEURS